This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

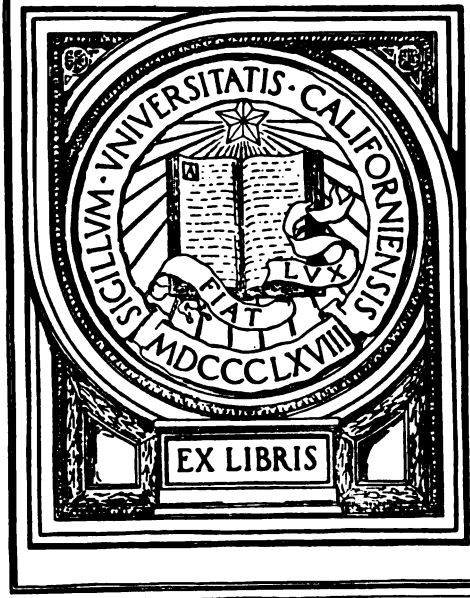
+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
MEDICAL CENTER LIBRARY
SAN FRANCISCO



JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

SEPTEMBRE 1812.

TOME XXV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1812.

CONSTITUTION MÉDICALE,

OBSERVÉE A PARIS PENDANT LE PREMIER SÉMESTRE DE L'ANNÉE 1812;

Par MM. BAYLE, FIZEAU, LAENNEC et SAVARY (1).

LA température, qui avait été assez douce durant tout le mois de décembre, commença à devenir plus froide en janvier. Le thermomètre descendit le 3, jusqu'à 5° de glace durant la nuit, mais il remonta dans la journée, et il n'y eut point de gelée durable; et quoique l'élévation de la liqueur thermométrique n'ait pas été au-delà de 6°, le froid ne fut jamais considérable.

Le baromètre, qui n'était le 5 au soir qu'à

(1) Indépendamment de nos propres observations, nous avons fait usage, dans la rédaction de ce mémoire, des notes recueillies par M. *Chomel*, élève interne de l'hôpital de la Charité.

140110

27 p. 2 l., monta, avec quelques oscillations, jusqu'à 28 p. 4 l. le 18 : il varia le reste du mois, et ne dépassa pas ces limites.

Le vent du sud prédomina à Paris; il souffla 9 fois : ceux du N. et du N.-O. soufflèrent chacun 5 fois.

Il y eut beaucoup de brouillards, mais assez légers; le temps fut couvert la plus grande partie du mois; il y eut 11 jours de pluie et 3 de grêle.

Il s'en faut bien que la constitution bilieuse ait été aussi marquée durant ce mois qu'elle l'avait été le mois précédent, et même toute l'année dernière. On vit très-peu d'embarras gastriques et de fièvres bilieuses bien caractérisées; on observa au contraire plusieurs fièvres pituiteuses, dont quelques-unes avec des apthtes, et un assez grand nombre de fièvres putrides et malignes.

Les fièvres intermittentes furent aussi assez nombreuses, particulièrement les tierces et les quotidiennes : beaucoup n'avaient aucun type. Parmi celles-ci on remarqua des rechûtes d'intermittentes pernicieuses et autres anciennement guéries.

Les maladies éruptives furent plus communes qu'elles ne le sont ordinairement dans cette saison. On observa quelques varioles, quelques érysipèles, quelques scarlatines, un plus grand nombre de rougeoles; et, ce qu'il y a de remarquable, plusieurs sujets, sur-tout parmi les enfans, présentèrent tous les signes avant-coureurs de cette dernière éruption, et n'en furent point attaqués. On remarqua aussi des urticaires et des éruptions pétéchiales bénignes. Une entre autres, bornée aux jambes,

fut d'abord précédée de fièvre; puis elle continua pendant plusieurs jours sans être accompagnée de ce symptôme. Chez un enfant, l'éruption ortiée fut précédée de syncope. Nous avons vu un autre enfant attaqué de pemphigus bénin.

Les affections catarrhales, d'abord peu nombreuses, le devinrent ensuite d'une manière très-marquée. Chez plusieurs sujets la toux était sèche; chez d'autres, il y avait enrouement, ou même extinction de voix. La toux prit le caractère de coqueluche chez quelques enfans. Quelquefois, à un catarrhe pulmonaire plus ou moins intense, succédait une véritable péripneumonie. Beaucoup de personnes avaient des points douloureux dans la poitrine et de la toux, sans autres symptômes graves. Les angines furent aussi assez fréquentes. On peut rapprocher des affections catarrhales, les fluxions au visage qui, dans quelques cas, se terminèrent par un abcès.

Il y avait encore un certain nombre de diarrhées et quelques dyssenteries. Beaucoup de personnes éprouvaient des coliques sourdes, quoique les déjections ne fussent pas fréquentes.

Parmi les affections rhumatismales, on remarqua quelques pleurodynies. Un ouvrier que sa profession exposait à l'humidité, a été affecté de douleurs très-vives de tout un côté du corps: au bout d'un certain temps ces douleurs se sont propagées du côté opposé, en abandonnant peu-à-peu celui qu'elles occupaient d'abord.

Un certain nombre de péripneumonies et de pleurésies, dont quelques-unes très-graves et compliquées de symptômes ataxiques, et quel-

ques autres phlegmasies extrêmement aiguës, ont annoncé le début de la constitution inflammatoire qui s'est développée plus tard.

Plusieurs personnes ont été frappées d'apoplexie. On a traité trois coliques de plomb à l'hôpital de la Charité. Les autres maladies n'ont rien présenté qui méritât de fixer l'attention. La mortalité a été assez considérable.

Le mois de février fut assez doux; à peine y eut-il quelques gelées les nuits; le thermomètre à son *minimum*, le 13 au soir, marquait 2° au-dessous de 0, et à son *maximum*, le 22, 12° au-dessus.

Quant au baromètre, son *maximum* fut comme le mois précédent, de 28 p. 4 l. le 20, et son *minimum*, de 27 p. et demi le 3.

Le vent du sud souffla 12 fois, et celui de l'ouest 8 fois. Il fut très-fort du 21 au 25, mais sur-tout le 22.

Il y eut 16 jours de pluie, et 23 de brouillards. La quantité d'eau tombée a été considérable.

On vit durant ce mois un plus grand nombre d'embarras gastriques et intestinaux que dans le précédent, mais les fièvres bilieuses furent encore assez rares. Plusieurs personnes eurent des vomissemens biliéux sans fièvre. Les fièvres pituiteuses offrirent quelquefois des aphtes ou se compliquèrent d'affection vermineuse. Il y eut aussi des fièvres graves dont la nature participait tout à-la-fois des muqueuses ou gastriques, et des putrides ou malignes. Un état saburral assez prononcé vers le début semblait indiquer l'administration même réitérée des vomitifs; mais ils ne produisaient aucun soulagement. Vers le huitième jour, et quelquefois plutôt, il survenait des hémorragies

passives qui étaient du plus mauvais augure. Une femme entre autres, au rapport de M. *Laennec*, a rendu dans une nuit, par les selles, près de quatre livres de sang. Les symptômes ataxiques ne se montraient que sur la fin. Il y a eu aussi plusieurs fièvres putrides ou malignes sans complication (1).

Les fièvres intermittentes devinrent plus communes : presque toutes étaient tierces, double-tierces ou quotidiennes.

La variole, mais sur-tout la rougeole, continuèrent à se montrer parmi les enfans. Quelques-unes furent très-graves. Chez un malade traité par M. *Fizeau*, l'éruption de la rougeole commença le second jour de la fièvre, par des boutons rouges et très-petits sur le visage seulement; le reste du corps était couvert d'autres boutons également très-petits, mais sans changement de couleur à la peau. Ce ne fut que

---

(1) C'est une chose assez remarquable que par-tout où nous avons passé en remplissant les missions dont nous avions été chargés dans les départemens de Seine-et-Marne, de l'Yonne et de la Côte-d'Or, on nous a dit que les fièvres putrides et malignes avaient été très-communes cet hiver, non-seulement dans les endroits où séjournaient les prisonniers Espagnols, et où les maladies pouvaient être attribuées à la contagion, mais encore dans des lieux où ils n'avaient pas pénétré. Il n'est pas douteux que la constitution extrêmement humide de l'atmosphère, depuis le mois de décembre jusqu'en février inclusivement, n'en ait été en grande partie la cause, et cette cause même a sans doute influé sur le développement de la contagion.

le quatrième jour que les rougeurs devinrent générales : tous les autres symptômes de la rougeole coïncidaient.

Un très-grand nombre de catarrhes pulmonaires, à divers degrés d'intensité, se firent remarquer sur-tout parmi les enfans. Beaucoup étaient accompagnés de coryza ou d'enrouement. Les maux de gorge furent aussi assez communs, et l'on vit quelques angines laryngées. On observa, de plus, des ophthalmies, mais en petit nombre. Les diarrhées étaient moins frequentes ; elles étaient remplacées par des coliques qui paraissaient avoir quelque chose de rhumatismale. Nous en citerons un exemple qui nous est propre, et qui n'est pas le seul que nous ayons rencontré.

Un jeune homme de quatorze à quinze ans, qui avait eu au commencement de l'hiver un catarrhe pulmonaire très-intense, et ensuite une légère dyssenterie, et qui toussait encore de temps en temps, fut pris tout-à-coup, dans la matinée, d'une douleur très-vive à l'omoplate gauche. En quelques minutes, cette douleur s'étendit à la région latérale du tronc, et peu après à tout l'abdomen. Alors elle prit le caractère de coliques extrêmement violentes, et que rien ne pouvait appaiser. Le malade souffrait moins en gardant le repos le plus absolu ; mais faisait-il quelques mouvemens, prenait-il un peu de tisane ou d'une boisson quelconque, même chaude, les douleurs devenaient atroces. Le ventre était souple et pas très-sensible à la pression ; la respiration était gênée ; le pouls dur, serré et un peu fréquent. Ces symptômes diminuèrent le jour même, et disparurent dès

le lendemain, sans qu'il fût nécessaire d'employer aucun médicament.

Au reste, les affections rhumatismales de toute espèce ne furent rien moins que rares durant ce mois. C'est dans cette classe encore qu'on doit ranger les points de côté qui existaient quelquefois sans fièvre, ou qui n'étaient accompagnés que de symptômes trop légers pour être considérés comme un caractère de pleurésie.

Néanmoins les véritables pleurésies, et même les péripneumonies, furent assez fréquentes. Il y eut aussi des péritonites. On a traité à l'hôpital de la Charité, un malade qui nous paraît avoir eu une céphalite. Il était, dit-on, dans un état d'idiotisme qui était survenu à la suite d'un coup à la tête. On employa inutilement, pour combattre cette affection, les rubéfians et divers autres stimulans. Le malade mourut un mois après son entrée, et l'on trouva à l'intérieur du crâne des adhérences entre les méninges le long du sinus longitudinal supérieur; quelques plaques opaques sur l'arachnoïde, et dans l'épaisseur du lobe postérieur de l'hémisphère gauche du cerveau, un ramollissement de la substance cérébrale qui avait pris une teinte jaunâtre et une apparence granuleuse : il y avait aussi de la sérosité dans les ventricules.

L'état pléthorique, très-prononcé chez certains malades, a nécessité la saignée. Quelques personnes qui avaient négligé ce moyen, ont éprouvé des espèces de coups de sang caractérisés par des plaques rouges sur diverses parties du corps, ou des étourdissemens violens et même des attaques de paralysie ou d'apoplexie.

Les maladies chroniques, et particulièrement les catarrhes, les asthmes, les affections organiques du cœur, ont été généralement exaspérées par la saison. On a traité trois coliques de plomb à la Charité. La mortalité fut un peu plus grande encore que le mois précédent.

En mars, la température fut très-variable, mais généralement douce : l'élévation du thermomètre alla le 31, à 14°, et son abaissement extrême fut seulement d'un degré le 18 au matin.

Le baromètre offrit aussi des variations considérables. Son *maximum* fut de 28 p. 5 l. le 26, et son *minimum*, de 27 p. 1 l., le 20; ainsi en moins de 7 jours il monta de 1 p. 4 lignes.

Le vent du N.-E. fut le dominant. Ceux du N., du S.-E. et du S.-O. soufflèrent chacun un égal nombre de fois.

Le ciel fut presque toujours couvert ou nuageux. Il y eut 21 jours de brouillards, 14 jours de pluies, 10 jours de neige, et 4 jours de grêle.

Ce mois, comme le précédent, fut très-fécond en maladies, et en maladies graves. Peu de fièvres bilieuses, mais beaucoup d'embarras gastriques et des vomissemens spontanés, quelques fièvres muqueuses, plusieurs fièvres gastro-adynamiques, et un certain nombre de fièvres malignes simples ou compliquées, peu d'intermittentes de tous les types : telles sont, parmi les fièvres essentielles, les maladies observées.

Parmi les fièvres éruptives, la rougeole tint le premier rang : elle prit assez fréquemment un caractère de malignité, ou présenta des symptômes d'inflammation de poitrine qui

obligèrent de recourir promptement aux vésicatoires. Plusieurs enfans furent victimes de cette maladie par la négligence de leurs parens qui réclamèrent trop tard les secours de l'art. D'autres même, quoique promptement secourus, succombèrent à l'intensité du mal. La variole se montra aussi avec de fâcheux symptômes, mais elle n'attaqua heureusement qu'un petit nombre d'individus.

Beaucoup de catarrhes pulmonaires, les uns simples, les autres avec symptômes gastriques, sévirent durant tout le mois. On observa aussi des angines, des ophthalmies, mais sur-tout des diarrhées, dont quelques-unes dégénéraient en dyssenteries.

Les rhumatismes musculaires furent un peu moins nombreux; mais on remarqua un certain nombre de rhumatismes articulaires.

Les affections inflammatoires furent encore assez communes: tantôt c'étaient des péripneumonies qui débutaient avec les symptômes d'un simple catarrhe ou avec ceux d'une saburre bilieuse, et qui se terminaient quelquefois par un état de malignité ou de putridité; d'autres fois, c'étaient des pleurésies assez légères, mais dont plusieurs devenaient chroniques. A la suite d'une de ces dernières, on trouva une ossification fort étendue entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire, qui avaient contracté des adhérences très-intimes.

Divers sujets présentèrent des signes de pléthore assez marqués. D'autres eurent des hémorragies actives. Il y eut aussi plusieurs hémoptysies symptomatiques. Enfin, on observa quelques attaques de paralysie et d'apoplexie.

Trois malades furent traités de la colique de

plomb à la Charité. La mortalité fut plus grande que dans le mois de février.

La première partie du mois d'avril fut assez froide : le thermomètre descendit le 9 à 2° au-dessous de 0 ; mais il se soutint à une certaine élévation le reste du mois. Il monta le dernier jour jusqu'à 15°.

Les variations du baromètre furent moins grandes et moins fréquentes que les mois précédens : elles allèrent entre 28 p. 4 l. (le 6), et 27 p. 7 l. (le 16).

Les vents dominans furent ceux du N. et du N.-E.

Il y eut 12 jours de gelée, et 7 à 8 beaux jours : le reste du temps, le ciel fut couvert ou nuageux. La quantité de pluie fut assez considérable.

Le nombre des maladies diminua un peu durant ce mois, particulièrement les affections bilieuses, et la constitution inflammatoire se prononça d'une manière très-manifeste. On vit cependant peu de fièvres synoques et éphémères. Les fièvres bilieuses, putrides et malignes se montrèrent en nombre à-peu-près égal ; ce qui n'est pas ordinaire, puisque en général les premières sont à elles seules beaucoup plus nombreuses que toutes les autres ensemble. Les intermittentes, sur-tout les quotidiennes, furent assez communes, et l'on vit des exemples assez fréquens de quotidiennes gastriques.

La rougeole fut presque la seule des fièvres exanthématiques qui se soit montrée en quantité notable : elle était encore parfois de mauvais caractère. Nous ne devons pas cependant passer sous silence une éruption ortiée observée à la Charité, et qui a présenté ceci de par-

ticulier, qu'ayant disparu le cinquième jour de la fièvre, et trente-six heures après son apparition, elle donna lieu à un gonflement œdémateux du visage et des extrémités inférieures. Le traitement eut pour but de rappeler l'éruption : on y réussit ; pendant trois jours consécutifs, elle se montra le matin, et s'affaissa peu-à-peu vers le soir. L'œdême se dissipa, et le malade guérit parfaitement et sans retour de cette complication.

Les catarrhes pulmonaires, sans être aussi nombreux, furent généralement plus graves : on observa même des catarrhes suffocans. Il y eut des coqueluches chez les enfans. Quelques angines, quelques ophthalmies, et des diarrhées anciennes, se firent encore remarquer.

On vit aussi des fluxions et diverses affections rhumatismales, particulièrement des rhumatismes goutteux ; mais, comme nous l'avons indiqué, les phlegmasies des membranes séreuses et des viscères prédominèrent.

On observa un assez grand nombre de péripneumonies sous toutes les formes : les unes simples, la plupart compliquées, soit de fièvre bilieuse, soit de fièvre ataxique, soit de catarrhe ou d'autres phlegmasies. On vit en outre beaucoup de pleurésies, de péritonites et de péricardites. Un bonnetier âgé de 59 ans, fut reçu à la Charité pour un léger rhume avec embarras gastrique, pour lequel on prescrivit un vomitif. Le lendemain soir, il fut pris d'une difficulté très-grande de respirer, avec perte absolue du mouvement et du sentiment. La respiration devint raleuse, et le malade succomba dans les vingt quatre heures. On trouva à l'ouverture du corps une rougeur très-sen-

sible du péritoine dans plusieurs points, et une couche albumineuse qui réunissait les intestins entre eux, et à la face concave du foie. La plèvre du côté gauche et le péricarde étaient également revêtus de fausse membrane d'une formation récente. Les poumons étaient un peu engorgés, mais crépitans. Il ne paraît pas que le crâne ait été ouvert.

Les maladies chroniques ne furent pas influencées d'une manière très-fâcheuse, par les variations de température. On remarqua seulement chez des sujets scrophuleux, un assez grand nombre d'engorgemens glanduleux, dont quelques-uns se sont dissipés, quoique lentement. On traita à la Charité, quatre sujets attaqués de colique de plomb.

La mortalité fut encore plus grande que dans les mois précédens, et porta principalement sur des sujets atteints de maladies aiguës.

La chaleur fut assez forte dans le mois de mai. Le thermomètre monta le 19, à 21°. Son *minimum* fut de 3° au-dessus de 0, le premier au matin.

Le baromètre fut aussi généralement assez élevé : il ne s'abaissa pas au-dessous de 27 p. 9 l. (le 3), et monta le 24 jusqu'à 28 p. 5 l.

Le vent du S.-O. régna une partie du mois : il souffla 8 fois ; ceux du N. et de l'O. soufflèrent chacun six fois.

Le temps, très-beau au commencement, se soutint une grande partie du mois : il n'y eut que sept jours de pluie et 12 jours de temps couvert. Les soirées étaient le plus souvent très-belles. Il tonna quatre fois.

Les maladies furent à-peu-près les mêmes que dans le mois précédent. Il y eut cependant

moins d'embarras gastriques ou intestinaux simples, et plus de fièvres bilieuses. Celles-ci étaient tantôt rémittentes, tantôt continues : quelques-unes participaient de la diathèse inflammatoire ; d'autres, de la diathèse putride : plusieurs étaient accompagnées de dévoiement.

On vit un assez grand nombre de ces fièvres muqueuses compliquées de douleurs vagues, et auxquelles quelques praticiens donnent le nom de rhumatismales. Il y eut encore des fièvres putrides et des fièvres malignes. Chez quelques sujets, la malignité ne se montra que tard dans des fièvres qui paraissaient être seulement gastriques ou muqueuses. Un jeune homme qui, jusqu'au douzième jour, n'avait présenté aucun symptôme inquiétant, fut pris de pétéchies à cette époque, et mourut le surlendemain.

Les fièvres intermittentes étaient plutôt tierces que quotidiennes, et l'on remarqua quelques tierces muqueuses.

La rougeole continua à régner parmi les enfans, mais elle était plus bénigne que dans les mois précédens. Il y eut aussi quelques variole, quelques scarlatines, et des éruptions ortiées et autres, avec ou sans fièvre.

Beaucoup de personnes furent prises de maux de gorge, de coryza ou de catarrhe pulmonaire, au commencement du mois : mais ces affections, quoique ordinairement accompagnées de fièvre, étaient de peu de durée. On voyait, au contraire, d'anciens catarrhes ou d'anciennes toux qu'on avait beaucoup de peine à déraciner. Les diarrhées se montrèrent aussi en certain nombre.

Les rhumatismes de toute espèce, et sur-tout

les rhumatismes articulaires, furent très-nombreux. Il y eut aussi des fluxions au visage et des engorgemens douloureux des glandes.

A l'égard des affections inflammatoires, elles furent presque aussi communes qu'en avril, mais en général moins graves. Parmi ces affections, les pleuro-péripneumonies étaient les plus fréquentes.

Plusieurs personnes eurent des hémorragies nasales; d'autres, des crachemens de sang qui paraissaient excités par des causes fort légères. Chez quelques jeunes femmes, les règles furent très-abondantes et prolongées.

On observa jusqu'à huit coliques de plomb à l'hôpital de la Charité.

La mortalité, presque aussi considérable que dans le mois d'avril, porta encore en grande partie sur des sujets atteints de maladies aiguës.

Le mois de juin fut généralement chaud, sur-tout dans la première quinzaine; et le 14, le thermomètre s'éleva à 26°; mais il y eut des jours frais, sur-tout vers la fin du mois; le 28 au matin, le thermomètre ne marquait que 5° et demi.

Il y eut beaucoup de variations dans la hauteur du baromètre, qui fut, à son *maximum*, de 28 p. 6 l. le 9; et à son *minimum*, de 27 p. 8 l. le 20.

Le vent du S.-O. prédomina sur-tout dans la dernière partie du mois : il souffla 10 fois. Celui de l'ouest souffla 6 fois, et celui du sud 5 fois.

Le ciel fut rarement serein; il y eut 15 jours de pluie et 6 de brouillard.

Les affections bilieuses ou gastriques étaient

MÉMOIRE

SUR CETTE QUESTION :

L'opération de la cataracte est-elle convenable lorsque le malade à un œil bon? et faut-il la faire sur les deux yeux, ou sur un seul lorsqu'ils sont tous deux atteints de cette maladie?

Par M. MAUNOIR aîné, docteur et professeur en chirurgie à Genève.

Lu à la Société de la Faculté de Médecine, le 16 juillet 1812.

IL n'y a pas d'oculiste qui ne soit souvent appelé à décider s'il convient d'opérer ou non un œil atteint de la cataracte, quand l'autre est parfaitement sain. Il n'y en a peut-être pas un qui ait répondu à cette importante question d'une manière qui le satisfît complètement lui-même; et en effet, c'est un problême difficile à résoudre, et dont la solution ne me paraît jusqu'à présent avoir été entreprise par personne. Cependant cette question a été faite si souvent, tant de personnes sont intéressées à ce que la réponse que l'on y fera ne laisse aucun doute, aucune incertitude; elle est en même temps d'une telle importance, considérée médicalement et physiologiquement, qu'on peut s'étonner, avec raison, qu'aucun des ouvrages qui traitent des maladies des yeux

ne l'ait décidée. Pour en trouver la solution, il faut, ce me semble, examiner séparément deux circonstances, ou plutôt répondre à deux questions particulières.

1.° *Quels sont, pour la vue, les avantages ou les inconvéniens de l'opération, sur un œil atteint de la cataracte, quand l'autre est bon ?*

2.° *Le renvoi de l'opération peut-il avoir quelque conséquence fâcheuse pour l'œil malade ?*

Peut-être, et cela est très-probable, n'ai-je pas aperçu tous les élémens dont la question principale se compose. Cependant on jugera jusqu'à quel point elle sera résolue, si je réussis à répondre, d'une manière satisfaisante, aux deux questions particulières que je viens d'énoncer.

L'objection la plus ordinaire et la plus spécieuse qu'on fasse pour ne pas opérer un œil atteint de la cataracte, quand l'autre est bon, est celle-ci : c'est que lors même que l'opération aurait le succès le plus complet, l'œil opéré, privé du crystallin, ne voit ni aussi bien, ni de la même manière que celui qui est resté sain et intact; que ces deux yeux étant ajustés harmoniquement, l'un verra bien l'objet regardé, et l'autre le verra mal; et que loin d'aider à la vue, cet œil opéré lui nuira en la rendant indistincte et peut-être double; que par conséquent il vaut mieux n'avoir qu'un œil bon plutôt que deux yeux qui voient différemment, et ont une portée qui n'est point semblable.

Si l'œil opéré de la cataracte perdait absolument par cette opération la faculté de s'ajuster

toujours peu nombreuses. Plusieurs fièvres présentèrent des caractères équivoques : quelques-unes offrirent tous les symptômes propres aux fièvres muqueuses, et même des aphtes, sur-tout chez les enfans. Il y eut encore des fièvres putrides et des fièvres malignes.

Les intermittentes, plus nombreuses que le mois précédent, étaient encore tierces pour la plupart, quoique plusieurs avec symptômes muqueux.

Les rougeoles furent moins nombreuses. On commença à voir des érysipèles d'un caractère particulier, mais qui devinrent plus communs les mois suivans, et qui règnent encore aujourd'hui. C'est une éruption boutonneuse qui dure long-temps, et est accompagnée de rougeur et de sensibilité extrême de la peau. Elle est ordinairement précédée de douleurs rhumatismales, et se montre précisément dans le même endroit que ces douleurs, quoiqu'elle s'étende quelquefois ensuite à presque tout le corps, et particulièrement au visage. Dans plusieurs cas, elle a été déterminée par l'application des rubéfians sur les parties douloureuses.

Les affections catarrhales devinrent beaucoup moins nombreuses : cependant beaucoup de personnes furent encore affectées de maux de gorge. Les diarrhées se multiplièrent : il y eut même des dyssenteries.

Des douleurs rhumatismales affectaient différentes parties du corps, et souvent la tête. Outre les céphalalgies qui tenaient à cette cause, il y en avait aussi plusieurs qui dépendaient évidemment d'un état pléthorique, et qui ont été soulagées par la saignée. Le même

moyen a réussi dans des cas d'étourdissemens et dans des hémoptysies essentiellemens actives. L'épistaxis et l'hémathémèse ont aussi été observées.

Parmi les affections inflammatoires, on remarqua particulièrement des pleurésies plus ou moins intenses, et qui se compliquaient quelquefois de péripneumonie et de péricardite.

Plusieurs personnes avangées en âge eurent des attaques de paralysie ou d'apoplexie.

On n'a traité à la Charité que quatre malades affectés de la colique de plomb.

La mortalité fut beaucoup moins grande que dans les mois précédens.

Il n'y a point eu d'épidémie durant tout ce sémestre, si ce n'est peut-être la rougeole qui a sur-tout régné en février et mars. Les fièvres graves ont été communes dans les trois premiers mois, et les affections inflammatoires ont sensiblement prédominé dans les trois derniers. Les diarrhées, quoique moins fréquentes en général que dans toute l'année dernière, ont encore été nombreuses dans les mois de janvier, février et juin. Mais ce qu'il y a surtout de remarquable dans la constitution médicale que nous venons de tracer, c'est la diminution proportionnelle des affections bilieuses qui, depuis plusieurs années, étaient excessivement communes.

tre est, soit par sympathie, soit par toute autre cause, extrêmement disposé à être affecté de même : par conséquent, si l'on opère, avec succès, un œil rendu inutile par l'opacité du crystallin, on le rétablit d'une manière solide et permanente dans ses fonctions; et tandis que la cause qui a déterminé la cataracte dans l'œil opéré, continuera à agir sur celui qui était encore bon, et petit-à-petit l'obscurcira tout-à-fait, l'œil opéré aura acquis dans le même temps de nouvelles forces, aura tous les jours mieux suppléé celui qui se perd insensiblement au point de nécessiter la même opération, sans que le malade ait passé un seul instant par l'épreuve toujours pénible et trop longue, d'une cécité complète. Mais on peut aller encore plus loin, et dire que, quelle que soit la nature de la maladie d'un œil, quand elle est spontanée et dépendante d'une cause interne, l'autre œil est toujours plus ou moins disposé sympathiquement à être affecté de la même manière; et que le moyen le plus efficace de détruire cette fâcheuse disposition à être malade à son tour, c'est d'anéantir une des causes de la sympathie; c'est, dans le cas de cataracte, de rendre la lumière à l'œil qui en est privé. L'expérience confirme cette hypothèse; on a vu souvent un œil qui présentait déja quelques symptômes d'une cataracte naissante, se guérir et se fortifier lorsque l'autre œil avait été opéré avec succès. Si, dans ce cas, il y a quelque inconvénient, il est entièrement pour l'oculiste, et c'est un inconvénient négatif: c'est que l'opération de la cataracte faite sur une personne qui n'est pas aveugle, est d'un effet moins brillant et pour le malade et pour

le spectateur ; on ne rend pas la vue à un aveugle, on étonne moins le vulgaire.... Mais de quel poids doit être une considération semblable pour un homme qui estime plus l'approbation de sa conscience, que l'opinion du public ordinairement si peu instruit sur les matières ?

Examinons maintenant la deuxième partie de la question, que je crois la plus importante : *Y a-t-il quelque conséquence fâcheuse à redouter pour un œil atteint de la cataracte, si l'on ne l'opère pas ?*

L'examen de la nature du crystallin, de son organisation, de ses connexions avec les parties qui l'entourent, me paraît devoir précéder la réponse à cette question.

Le crystallin est, chez l'homme, un corps lenticulaire, sans couleur, de la plus belle transparence pendant la plus grande partie de la vie, et qui prend une teinte ambrée à mesure qu'on avance vers la vieillesse. Cette lentille offre, dans sa face antérieure, une surface convexe qui semble formée d'un segment de sphère d'environ 5 millimètres de rayon, et dont la corde a un peu plus de 8 millimètres, tandis que la partie postérieure présente une surface beaucoup plus convexe, et qui paraît être parabolique. On peut donner à-peu-près la mesure de cette convexité, en disant que le sommet de sa courbe atteindrait le centre de la sphère supposée appartenir à la face antérieure. Cette disposition paraît avoir été calculée pour éviter à l'œil toute aberration de sphéricité ; défaut qu'on n'a pas encore pu corriger, que je sache, dans les lentilles ordinaires auxquelles on a toujours donné deux

aux différentes distances, et ne voyait nettement que les objets placés à la distance unique qui serait devenue sa portée, la question serait presque décidée; il voudrait mieux n'avoir qu'un œil bon que d'en acquérir un second qui serait incapable de varier son ajûstement, et de suivre l'action du premier.

Pour bien résoudre cette première question, il faudrait n'avoir plus aucune incertitude sur le curieux et admirable mécanisme au moyen duquel l'œil s'adapte à différentes distances, il faudrait savoir si le crystallin a quelque part à ce procédé, et pour combien il y contribue. L'examen de ce point intéressant de physiologie pourrait nous aider à arriver à notre but; c'est pour l'éclaircir que j'ai étudié et comparé les diverses opinions des savans, sur l'ajustement de l'œil aux différentes distances, et que j'ai fait moi-même quelques expériences sur ce sujet. Je donnerai, dans un autre temps, le détail de mes recherches; je me contenterai de dire à présent qu'il me paraît hors de doute que le crystallin a une grande part à l'ajustement de l'œil. S'il n'y était pour rien, il devrait s'ensuivre qu'après une opération de cataracte parfaitement bien faite, et dans laquelle l'organisation de l'œil n'aurait été nullement dérangée, le verre convexe qui, à une distance donnée, remplace parfaitement le crystallin, et rend la vue nette et distincte, devrait servir tout aussi bien à une distance toute différente, puisqu'un changement dans le crystallin serait, dans cette supposition, inutile à l'ajustement de l'œil. Mais c'est ce qui n'a pas lieu; et j'ai vu très-fréquemment qu'une personne opérée de la cataracte, et qui pouvait lire très-facilement

des petits caractères, avec un verre très-convexe, ne voyait point nettement à une plus grande distance avec le même verre, et alors était obligée d'en prendre un beaucoup moins convexe, souvent même voyait mieux à l'œil nu.

Mais si cette circonstance dans l'opération de la cataracte, prouve l'importance du crystallin pour l'ajustement de l'œil aux différentes distances, elle ne nous apprend rien sur la manière dont se fait cet ajustement; s'il dépend en partie d'une action propre au crystallin; ou si, purement passif dans cette opération, il est le résultat d'une action des procès ciliaires ou des muscles obliques. C'est ce que nous examinerons dans un autre mémoire. Disons cependant que lors même que le crystallin jouerait un rôle essentiel, une partie du mécanisme de l'ajustement de l'œil dépend d'un changement de forme dans la totalité du globe, et sur-tout de la cornée.

Quoi qu'il en soit, il n'en est pas moins vrai qu'avec le secours de verres convexes légèrement variés, un œil bien opéré de la cataracte peut assez bien s'adapter harmoniquement à un œil sain et bien opéré, et qu'il vaut décidément mieux en avoir un bon et un médiocre, qu'un seul bon et un tout-à-fait mauvais.

Mais, outre celui de l'amélioration de la vue, il y a un autre avantage à opérer un œil atteint de la cataracte, quand même on en a un parfaitement bon; c'est celui, pour le malade, de n'être jamais aveugle, et d'avoir une chance de plus, que l'œil bon ne sera jamais affecté de la cataracte. Tout le monde sait que quand un œil est atteint de cette maladie, l'au-

guille à abaissement; alors ce liquide se répand dans les deux chambres; il rend l'humeur aqueuse tout-à-fait trouble, mais dans peu de jours il est absorbé, et la vue est rétablie.

Il y a deux manières de concevoir le passage du crystallin de l'état transparent à l'état opaque; ou ce changement se fait par une action purement chimique qu'on peut supposer appartenir aux fluides qui l'environnent et le pénètrent, ou il se fait par le travail même de la circulation qui est gêné ou altéré. Si la première hypothèse était vraie, le crystallin opaque serait toujours dur et libre dans ses enveloppes. On ne peut, par une action chimique, expliquer l'existence des crystallins fluides et opaques, et encore moins celle des cartilagineux et des osseux, qui, par les adhérences qu'ils contractent, supposent un état inflammatoire antécédent : au contraire, toutes les circonstances dans lesquelles peut se trouver un crystallin atteint de la cataracte, s'expliquent et se conçoivent facilement par l'action des vaisseaux qui le pénètrent. Quoique le mystère des secrétions naturelles et contre-nature soit enveloppé d'un voile épais, nous ne pouvons cependant douter de l'influence d'un certain ordre de vaisseaux destinés à absorber et à emporter dans le torrent de la circulation, probablement toutes les parties de notre corps, pour qu'elles soient sans cesse renouvellées; tandis qu'un autre système de vaisseaux est destiné à remplacer les molécules emportées par les absorbans. Mais par quel mécanisme ces merveilleux changemens s'opèrent-ils? Comment se détachent les parties qui doivent être rejetées? Comment s'unissent au tout celles

qui doivent l'augmenter et l'entretenir? Comment ces molécules sont-elles une matière solide pour les os, de la fibrine pour les muscles, une substance albumineuse et transparente pour le crystallin? Quoi qu'il en soit de ces phénomènes, qu'on ne comprendra peut-être jamais, nous voyons tous les jours des tumeurs purulentes, lymphatiques, sanguines, osseuses, disparaître absolument par le curieux travail de l'absorption. Il est facile d'appliquer ce principe à un crystallin qui devient opaque; tantôt les absorbans emporteront sa partie la plus fluide, et l'on aura alors un crystallin dur, ou, *vice versâ*, ces vaisseaux emporteront la partie la plus dure, et l'on aura un crystallin fluide ou mou. On conçoit aussi que pour peu que le fluide qui circule dans les vaisseaux du crystallin, cesse d'être transparent, ce corps lenticulaire deviendra nécessairement opaque. On peut encore expliquer ce changement par la cessation de la circulation dans le crystallin, en conséquence de l'obstruction de ces vaisseaux. Cette dernière explication est vraisemblablement celle qui convient aux cataractes qui surviennent spontanément, lentement, sans cause externe apparente, et à un certain âge; alors l'obstruction des vaisseaux du crystallin prive cette lentille des fluides et de la vie qui entretiennent sa transparence. Cette obstruction, cette cessation de circulation atrophient le crystallin, et quelquefois en font une partie morte, un corps étranger qui s'altérerait bientôt s'il n'était, par sa position, garanti de l'action de l'air; action à laquelle est due la décomposition des parties de notre corps qui, par quelque accident, sont privées de la vie.

surfaces semblables qui sont des segmens de sphère. Le crystallin est composé de lames disposées entr'elles comme celles des oignons : ces lames elles-mêmes sont formées de fibres parallèles. L'ensemble du crystallin paraît être divisé en trois parties, par trois lignes rangées en étoile, qui toutes trois partent du centre et s'aperçoivent fort bien dans certains crystallins atteints de cataracte, et dans ceux qu'on a fait durcir dans l'esprit-de-vin. Les lames du crystallin, très-molles et presque fluides vers sa surface, acquièrent une densité d'autant plus considérable qu'on les examine plus près du centre. Mais quels sont les moyens d'union de ce corps transparent, avec la membrane qui l'enveloppe et qu'on appelle la capsule du crystallin ? Quels sont ceux par lesquels il croît en proportion du développement de l'individu ? Quels sont les vaisseaux et les nerfs au moyen desquels il est susceptible de cet accroissement, et qui font qu'il n'est pas un corps étranger dans l'œil ?... Ce point de la physiologie de l'œil est bien peu avancé : j'ai vu dans le musée de *John Hunter*, les vaisseaux de la capsule du crystallin parfaitement injectés, mais jamais ceux du crystallin ; ce n'est pas une raison pour nier leur existence. Puisqu'il est et doit être une partie vivante, nous n'avons pas d'autre moyen d'expliquer sa vitalité que par les vaisseaux et les nerfs qui doivent entrer dans sa composition. Mais si le scalpel de l'anatomiste n'a pu encore les démontrer, l'imagination peut se les présenter comme tellement déliés, qu'ils suffisent à entretenir la vie du crystallin sans jamais en troubler la belle apparence.... Il me paraît maintenant inu-

tile de rappeler ici ce que les anatomistes savent fort bien, des connexions de la capsule dans sa circonférence avec les procès ciliaires; dans sa face postérieure avec la membrane de l'humeur vitrée; et dans sa face antérieure, de ses rapports avec l'humeur aqueuse. Ce qui nous reste à examiner, ce sont les changemens qui surviennent au crystallin devenant opaque.

Les personnes qui ont opéré un grand nombre de cataractes, savent qu'un crystallin opaque est quelquefois tout-à-fait fluide, et c'est le cas le plus ordinaire dans les jeunes sujets et dans les cataractes de naissance : qu'il est d'autres fois de la consistance d'un crystallin sain, mais que le plus souvent il acquiert, en devenant opaque, une consistance supérieure à celle qu'il a naturellement; qu'enfin on voit quelquefois des crystallins cartilagineux, et plus souvent encore tout-à-fait osseux (1). Dans ces deux derniers cas, le crystallin a toujours contracté des adhérences avec sa capsule, et même avec l'iris, et il faut ordinairement l'en détacher avec des pinces. En devenant opaque, le crystallin se comporte comme de l'albumine exposée à une forte chaleur, ou dans une substance acide ou alkoolique, et comme elle, il devient ordinairement plus dur en perdant sa transparence. L'analogie n'est cependant pas parfaite, puisque l'albumine se durcit toujours en blanchissant, tandis que, comme je viens de le dire, il n'en est pas toujours ainsi du crystallin, et il est même quelquefois assez fluide pour qu'il suffise, dans l'opération, d'ouvrir sa capsule avec une ai-

(1) J'en ai rencontré un qui était pierreux.

blement plus souvent qu'on ne l'imagine. J'ai vu plusieurs cataractes qui, long-temps susceptibles d'opération, étaient enfin devenues tout à-fait incurables par la destruction spontanée de l'œil ; et dans ce moment je puis montrer deux exemples vivans de personnes chez lesquelles ont existé des cataractes opérables et de bonne nature, qui maintenant ont dégénéré et sont accompagnées de goutte sereine, de désorganisation de l'œil (1). Ce n'est pas

---

l'aiguille dans la partie la plus base de l'humeur vitrée sur la rétine et la choroïde, il se trouve tout d'un coup entouré d'un système abondant de vaisseaux qui agissent sur lui avec d'autant plus d'énergie, que sa présence soudaine près d'eux est un stimulant qui réveillerait leur action, si elle est un peu affaiblie. Au reste, je crois aussi que quelquefois le crystallin déplacé par l'aiguille, trouvera des vaisseaux languissans, peu actifs ; qu'il ne sera point réabsorbé ; qu'il restera corps étranger ; et que l'œil au lieu d'être rendu à la lumière, sera tôt ou tard perdu pour jamais : aussi, sans énumérer ici les raisons qui me font regarder l'abaissement comme une mauvaise opération, il suffirait, ce me semble, pour la faire rejeter de la saine chirurgie, de cette seule circonstance que l'on abandonne au hasard dans l'œil, la cause de la maladie.

(1) Le célèbre naturaliste des abeilles, M. *Huber*, dont la cécité est connue de l'univers entier, parce que ses ouvrages sont entre les mains de tout le monde, a une cataracte à chaque œil, et pendant bien des années n'a eu qu'une cataracte simple, susceptible d'une opération heureuse ; mais enfin l'œil droit qui avait été affecté le premier d'opacité, a insensiblement perdu la faculté de distinguer le jour de la nuit. Les mouvemens

que je ne conçoive qu'un tel crystallin opaque ne puisse conserver plus long-temps qu'un autre quelque connexion avec les parties voisines,

---

de contraction et de dilatation de l'iris ont diminué et enfin absolument cessé, et l'œil affecté de goutte sereine a présenté, dans son centre, un crystallin qui n'a pas conservé sa forme régulière, et qui a, par sa petitesse, une apparence atrophiée. Il y a sept ou huit ans, que j'ai encore vu le gauche distinguant parfaitement la nuit du jour, et la pupille susceptible de mouvemens alternatifs de contraction et de dilatation. Je devais l'opérer alors, mais quelque circonstance imprévue ayant fait renvoyer cette opération, cet œil bientôt a subi le sort du droit, et actuellement ils sont l'un et l'autre atteints de goutte sereine absolue; le soleil le plus brillant ou la nuit la plus obscure n'exercent pas sur les deux yeux une impression différente : tout est pour eux velours noir, comme le dit lui-même M. *Huber*. Mais on sait combien sa brillante imagination supplée à l'organe de la vue; et si l'on n'était sûr que son bonheur dépend du plus heureux, du plus aimable caractère, d'un esprit singulièrement éclairé, et d'un cercle d'êtres qui l'adorent, on pourrait croire, en le voyant, que la cécité est une circonstance favorable pour le bonheur *

* Convenons cependant que, dans ce cas, le crystallin paraît s'être désorganisé sans causer de douleur; au moins M. *Huber* n'en a-t-il pas le souvenir : il y a près de deux ans que l'œil gauche fut frappé d'une assez violente ophthalmie; c'est une des plus rebelles que j'aie jamais eu à traiter; et, ce qu'il y a de remarquable, c'est que, quoique cet œil ne puisse distinguer le soleil, ses rayons lui causaient beaucoup de douleur, et il était obligé de rester dans l'obscurité.

Nous arrivons à la réponse de cette question : *Y a-t-il quelque inconvénient dans le renvoi de l'opération, pour un œil atteint de la cataracte quand l'autre est sain?*

Maintenant ces conséquences se devinent : le crystallin opaque devient quelquefois, et toujours trop souvent, un corps étranger; or comment concevoir alors sa présence dans le globe de l'œil, sans qu'il soit, pour cet organe éminemment sensible, une cause d'irritation et de douleur?

La théorie que je donne ici est le résultat d'un assez grand nombre d'observations, et les faits sur lesquels elle est fondée me paraissent parfaitement d'accord avec elle.

La première fois que je fis cette observation, ce fut sur un vieillard de 70 ans; il avait une cataracte formée complètement depuis deux ou trois ans, sur l'œil droit, et elle avait déjà fait quelques progrès sur l'œil gauche; pendant le temps de sa formation sur le droit, ce vieillard n'avait éprouvé ni inflammation, ni douleur dans cette partie; mais pendant la dernière année qu'il garda cette cataracte, cet œil devint très-habituellement sensible et douloureux, sur-tout quand il marchait beaucoup; tandis que le gauche, dans lequel la cataracte commençait, n'était jamais affecté de la même douleur. J'opérai le droit; le crystallin fut extrait, et cette douleur disparut absolument et pour jamais.

Peut-on expliquer autrement ce phénomène, qu'en supposant que le crystallin était devenu, à la fin de la maladie qui l'avait rendu opaque, un corps tout-à-fait étranger dont la présence irritait l'œil et le rendait douloureux, et que

l'extraction du crystallin a fait cesser toute douleur en en détruisant la cause?

Mais alors, dira-t-on, comment concevoir que le crystallin opaque devienne un corps étranger, sans, qu'en conséquence de son action comme tel, l'œil ne se perde enfin complètement? A cela je réponds que la destruction de l'œil sera constamment la suite de la mort du crystallin, quand on n'en fera pas l'extraction à temps (1), et c'est ce qui arrive proba-

(1) L'objection la plus forte qu'on puisse faire à cette théorie, est ce qui arrive dans l'opération de la cataracte par abaissement. En effet, si c'est une erreur de dire que quelquefois le crystallin devienne spontanément un corps étranger, il n'est pas douteux que le deplacement qu'on opère avec l'aiguille dans cette opération, ne détruise tous ses rapports naturels, et ne favorise singulièrement sa tendance à dégénérer en un corps étranger: et pourquoi, dans ce cas, ne détruit-il pas plus souvent l'œil, que quand il reste dans sa capsule? Pourquoi, au contraire, les malades recouvrent-ils fréquemment la vue? Je réponds à cela que c'est précisément la destruction des rapports qu'il avait avec les parties qui l'entourent naturellement, qui, dans l'opération par abaissement, met le crystallin dans une circonstance favorable à la réabsorption. Et, en effet, nous savons que cette absorption en tout ou en partie est une suite constante de son déplacement, tandis qu'elle n'a jamais lieu tant qu'il reste dans sa capsule. Il me paraît que la raison de cette différence tient à ce que le crystallin opaque renfermé dans sa capsule, est entouré de vaisseaux obstrués sans énergie, et incapables d'exercer aucune action sur lui; tandis que, placé par

et, par conséquent, quelque vice, qu'ainsi on ne puisse garder une cataracte pendant un grand nombre d'années, sans que pour cela l'œil se désorganise et se perde (1). Mais cette heureuse circonstance est fort incertaine; et

---

J'ai dernièrement été consulté à Paris, par un négociant de 56 à 60 ans, qui a eu autrefois une cataracte simple à l'œil gauche; il y a quelques années qu'elle s'est compliquée d'une goutte sereine. Dès l'invasion de cette maladie, cet œil est devenu le siège d'une douleur qui a toujours été en augmentant, et contre laquelle tous les remèdes ont échoué. Je lui ai conseillé l'opération de la cataracte par extraction, uniquement pour débarrasser l'œil d'un corps étranger dont la présence est, selon moi, la seule cause de ses douleurs.

Morel, peintre, âgé de 50 ans, porte à l'œil gauche une cataracte depuis une vingtaine d'années; elle a été pendant au moins douze ans susceptible d'opération; mais enfin l'œil atteint d'une douleur constante s'est enflammé, et a fini par être frappé d'une amaurose complète; l'œil droit n'a pas cessé d'être bon.

(1) Je suis même disposé à croire que le nombre des personnes chez lesquelles le crystallin s'est conservé *vivant*, quoique opaque, est plus considérable que celui chez lesquelles il est, dans ce cas, devenu corps étranger, en conséquence de sa mort. Ce qu'il m'importait d'établir d'abord, c'est que le crystallin devient quelquefois corps étranger en conséquence de la cataracte, et ensuite que ce cas n'est point très-rare: je pense aussi qu'il y a un passage intermédiaire entre cet état de vie et de mort du crystallin; c'est celui de l'atrophie de cet organe.

qui voudra courir la chance de perdre un œil quand on saura que l'opération qui le rendra à la lumière est le plus sûr moyen de le conserver et de le préserver d'une désorganisation absolue ?

Je me résume et je dis, qu'il convient toujours d'opérer un œil dans lequel la cataracte est bien formée, quoique l'autre soit sain et clairvoyant (1); parce que, 1.° la vue sera meilleure, quand même la portée des deux yeux ne sera pas la même. 2.° Parce que la probabilité que l'œil sain sera à son tour frappé de cataracte, diminuera à l'instant où l'œil malade sera guéri. 3.° Enfin, et c'est la principale raison, parce que dès qu'un crystallin est devenu opaque, il perd son droit de domicile ; il court risque de devenir un corps étran-

(1) Il s'ensuit de cette théorie, qu'il convient, par la même raison, d'opérer les deux yeux d'une personne qui les a tous deux atteints de la cataracte, car en n'en opérant qu'un, l'autre courrait la chance de l'atrophie et de la mort du crystallin ; cependant je crois très-peu prudent d'opérer les deux yeux dans le même moment. Si malheureusement un des deux est atteint d'une violente inflammation, on aura tout à craindre pour l'autre. On risquera de les perdre tous deux à-la-fois, et le malade n'aura plus de ressource pour l'avenir. Je ne doute pas que cette idée d'opérer deux yeux à-la-fois n'appartienne principalement à quelques oculistes ambulans qui attendent plus de gloire et plus d'argent de ces opérations qui étonnent le vulgaire, et qu'ils se donnent bien rarement la peine de soigner jusqu'à leur entière guérison.

ger qui peut tôt ou tard être pour l'œil une cause permanente de douleur et même de destruction (1).

---

(1) Mais, dira-t-on, admettons un moment votre principe, que le crystallin devient corps étranger; pourquoi ne demeurerait-il pas sans inconvénient dans l'œil, puisque nous voyons des balles, des aiguilles, un fœtus extra-utérin, etc., rester des années dans le corps humain, sans causer le moindre accident? A cela je réponds que le corps étranger cause ou ne cause pas des accidens, selon qu'il est dans une partie très-sensible, ou dans une qui l'est fort peu; ainsi une balle placée dans le centre d'un muscle, entre la peau et le tissu cellulaire, ne sera pas même aperçue, tandis que si elle repose sur le trajet d'un nerf, elle causera des accidens plus ou moins graves: une pierre logée dans le bassinet du rein, y reste souvent très-long-temps sans rien déranger à la secrétion des urines, sans causer de douleurs; jamais elle n'arrive dans la vessie sans déterminer un état de maladie qui ne peut cesser que par sa sortie soit naturelle, soit artificielle. C'est le cas du crystallin: devenu corps étranger, il se trouve placé dans l'intérieur de l'organe le plus sensible et le plus délicat du corps humain. Si, comme dans l'opération par abaissement, on le met dans une circonstance qui favorise son absorption, l'œil en souffrira peu ou point; mais s'il reste dans une capsule faible, atrophiée ou privée de vaisseaux lymphatiques, par son poids seul et son ballottement, il agira dans cet organe sensible, de manière à causer les accidens dont nous avons parlé.

SOCIETÉ
MÉDICALE D'ÉMULATION.

DOUTES

SUR L'EXISTENCE DU CROUP ESSENTIEL ;

Par F. RUETTE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin du Comité de bienfaisance de la division des Tuileries, membre de la Société Médicale d'Emulation, membre correspondant de la Société Royale de Gottingue.

Le croup est-il une maladie essentielle ou une affection purement symptomatique ? Quoique cette question ait déja été traitée dans un ouvrage que j'ai publié sur le croup (1), il ne sera point inutile d'en faire l'objet d'un examen particulier, et d'y ajouter quelques développemens. En effet, l'opinion que j'ai émise

à ce sujet, n'est point conforme à celle qui est généralement adoptée, et cependant il est bien important de savoir à quoi nous en tenir sur ce point, puisqu'il n'est pas possible de se former des idées exactes d'une maladie, ni d'établir son traitement sur une base solide, tant qu'on ne saura pas si elle est essentielle ou symptomatique.

Une maladie *essentielle*, *idiopathique*, *sui generis*, est celle qui a des symptômes qui lui appartiennent en propre, et qu'elle ne tire d'aucune autre maladie. Au contraire, lorsqu'une maladie ne jouit, pour ainsi dire, que d'une existence empruntée, lorsqu'elle n'est que l'effet, le résultat d'une autre maladie, on la nomme symptomatique ou consécutive.

Pour décider si le croup est essentiel ou symptomatique, il ne s'agit donc plus que de savoir ce que c'est que cette affection, mais c'est précisément en cela que consiste la difficulté. Les nombreux écrits que nous possédons sur le croup, ne sont point encore parvenus à nous en donner une idée bien claire. C'est ce qui m'a fait soupçonner que l'obscurité dont il est environné, pourrait avoir sa source dans l'abus du langage (1). La multiplicité des dénominations qu'on a données à cette maladie, n'a pas peu contribué à me confirmer dans cette opinion. En effet, c'est toujours un très-grand mal de donner plusieurs noms à un même objet : l'esprit est naturellement porté à attacher des idées différentes à des signes différens, et l'on a peine à concevoir que les termes *croup*, *angine polypeuse*, *schock*, *stuffing*,

(1) *L. C.*, Discours prélim., p. xxi et suiv.

garotillo, etc., ne signifient que la même chose. Ce sont peut-être des considérations semblables qui ont engagé les médecins de nos jours à donner la préférence à une seule de ces dénominations, et c'est le terme croup qu'ils paraissent avoir choisi. Mais pour avoir une idée claire d'un objet, il ne suffit pas de connaître son nom.

Nous avons vu (1) que les dénominations que nous donnons aux maladies, ne sont autre chose que des expressions générales; et que toute expression générale n'étant elle-même qu'un signe de convention qui renferme un certain nombre d'idées particulières, doit toujours être susceptible d'une définition, ou du moins d'une explication; que sans cela elle devient un signe trompeur qui n'est propre qu'à nous jeter dans la confusion; or, le terme *croup*, de même que ses synonymes, ne réunit aucun de ces avantages. Plusieurs médecins ont donné des définitions de l'affection désignée par ces différens termes : elle est, suivant *Starr*, une maladie strangulatoire; suivant *Home*, une suffocation striduleuse; suivant *Michaëlis*, une angine polypeuse ou membraneuse; suivant *Bard*, une angine suffocative : mais ces définitions, comme on le voit, sont très-vagues : elles conviennent à plusieurs autres maladies, ou n'embrassent pas toutes les espèces de croup; et, de plus, aucune d'elles n'est généralement admise par les médecins.

Les descriptions que les Auteurs nous donnent du croup, ne sont pas plus exactes. Comment est-il possible, en effet, de tracer un

(1) *L. C.*, p. xxiij et suiv.

tableau fidèle d'une maladie, et des différens symptômes qui lui sont particuliers, qui la distinguent de toute autre maladie, tant qu'on ne se sera pas assuré, par des observations exactes, si elle est inflammatoire, apyrexique, nerveuse, catarrhale, ou si elle n'est rien de tout cela ? Si elle est nécessairement formée par une fausse membrane, ou si cette membrane est une chose purement accessoire ? Si elle suit une marche régulière, ou si elle n'observe ni temps, ni période ? Si elle est essentielle ou symptomatique ? Une preuve que le terme croup n'a point une signification claire et précise, c'est que nous voyons des praticiens estimables, et qu'on ne peut pas supposer mauvais observateurs, conseiller, dans cette affection, les médicamens les plus opposés; ce qui n'arriverait certainement pas s'ils attachaient les mêmes idées à ce mot.

J'ai pensé que, dans cet état de chose, c'était le cas de faire usage du doute méthodique de *Descartes*. J'ai donc commencé par oublier, autant qu'il était en moi, tout ce qu'on a dit et écrit sur le croup, et je n'ai regardé ce mot que comme le signe d'une maladie inconnue, comme ces dernières lettres alphabétiques dont on se sert en algèbre pour désigner les quantités que l'on cherche (1). Afin de dégager mon inconnue, c'est-à-dire, de fixer la valeur du mot croup, j'ai observé des malades qui m'ont paru attaqués de cette affection. Ma cinquième observation mérite sur-tout une considération particulière : l'enfant qui en a été le sujet était affecté d'un catarrhe aigu, et l'irritation catar-

(1) *L. C.*, p. première et suiv.

rhale s'est portée successivement dans l'intérieur des bronches, à la trachée-artère et au larynx, enfin au voile du palais et à la bouche, et a produit des phénomènes que j'ai jugés absolument semblables à ceux qui nous sont décrits par les Auteurs (1). Je me suis demandé à quelle époque avait commencé le croup chez cet enfant; s'il y avait eu transformation du catarrhe en croup, et comment s'était faite cette métamorphose; ou si le croup n'a été qu'une conséquence, une suite du catarrhe, et quelle est la nature précise de cette nouvelle affection. Je me suis convaincu que le catarrhe a été la maladie principale de cet enfant; qu'il a précédé, accompagné et suivi le croup; et que, de plus, il a donné lieu à des secrétions abondantes qui, en s'épaississant ou même en se concrétant, ont obstrué le canal de la respiration, au point de produire une dyspnée suffocante; que toutes les fois que ces matières obstruantes étaient rejetées par l'expectoration ou autrement, les symptômes du croup disparaissaient à l'instant, et qu'il ne restait plus que ceux qui sont particuliers au catarrhe; qu'en un mot, le croup consistait essentiellement et uniquement chez ce malade, dans cette obstruction et dans la dyspnée qui en était une suite nécessaire. Mes autres observations m'ont donné le même résultat, avec cette différence cependant que les matières obstruantes étaient plus ou moins abondantes, plus ou moins tenaces chez les différens sujets; qu'elles se sont présentées sous différentes formes, et qu'elles ne provenaient pas toujours

(1) *L. C.*, p. 44 et suiv.

des mêmes causes. Chez le sujet de ma première observation, l'obstruction était survenue à la suite d'une petite-vérole, et consistait dans des mucosités épaisses et filantes. Chez celui de ma troisième observation, ces mucosités, beaucoup moins épaisses, remplies de bulles d'air, semblables à de la crême fouettée, provenaient d'une légère inflammation du larynx. L'enfant dont il est fait mention dans ma quatrième observation, expectora des concrétions contournées en forme de globe ou de bouchon. Mes autres observations fournissent des exemples d'obstructions formées dans des catarrhes aigus, par des secrétions lymphatiques plus ou moins épaisses, ou par de fausses membranes dont quelques-unes recouvraient toute la surface interne du canal de la respiration.

J'ai consulté ensuite les Auteurs, et j'ai prouvé, par leur témoignage, qu'il n'existe point de croup sans dyspnée suffocante provenant de l'obstruction du canal de la respiration (1). Non content de cela j'ai passé en revue tous les autres symptômes tels qu'ils ont été rapportés dans l'excellent recueil publié en 1808 par l'Ecole de Médecine de Paris, et j'ai fait voir que lorsqu'ils n'appartiennent pas aux diverses maladies qui peuvent produire ou compliquer le croup, ils sont toujours un effet de l'obstruction et de la dyspnée, à moins qu'ils ne soient purement accessoires : en effet, la moindre attention suffit pour nous convaincre qu'à l'instant où le canal aérien se trouvera obstrué au point de

(1) *L. C.*, p. 51 et suiv.

produire une dypsnée grave, on verra naître la série des symptômes décrits par les Auteurs; la voix s'altèrera et prendra, ainsi que la toux, différentes modifications suivant l'âge du malade, suivant la nature, la qualité et la position des matières obstruantes; le malade, surtout dans les momens de suffocation, essaiera toutes les positions les plus propres à faciliter l'introduction de l'air dans les poumons; il tiendra, par conséquent, quelquefois la tête droite, ou il la portera en arrière (1). A mesure que l'obstruction deviendra plus complète, le trouble augmentera dans toutes les fonctions, et se manifestera par l'altération du pouls; par des palpitations, des anxiétés, des lypothymies; par la tuméfaction et la lividité de la face; par la coloration du sang en noir, etc., mais tant que la respiration ne sera pas entièrement interceptée, tant qu'il n'y aura pas un véritable état d'asphyxie, le malade conservera l'usage de la raison, parce que, dans le croup, le cerveau est sain et n'est affecté que d'une manière consécutive. J'ai conclu de tout ceci, que le croup se réduit à deux élémens constitutifs; savoir, à l'obstruction

(1) L'orthopnée, que plusieurs Auteurs regardent comme un signe pathognomonique du croup, se fait remarquer dans plusieurs autres *suffocations*, dans des affections nerveuses et convulsives, dans l'hydrothorax et l'hydropisie du péricarde (*Mery*, epis. XVI), dans les pleurésies, etc. *Cum pleuritis corripit, hæc contingunt dolor latus occupat... Crebra est respiratio, spiritus non nisi erectâ cervice trahitur.* (*Hipp.*, de morb., l. 3.)

du canal de la respiration, cause matérielle de cette affection, et à la dyspnée, suite nécessaire de l'obstruction. On pourrait donc le définir, une dyspnée par obstruction du canal de la respiration; mais si l'on fait attention qu'on ne donne le nom de croup qu'à cet état dans lequel la respiration est suffocante ou même tout-à-fait arrêtée; que dans ce dernier cas il y a asphyxie complète; que la suffocation elle-même est une asphyxie commençante ou momentanée; et qu'enfin tous ceux qui succombent au croup meurent asphyxiés, il paraîtra plus convenable de définir le croup *une asphyxie par obstruction du canal de la respiration* (1).

(1) On connaît déja en médecine l'asphyxie, 1.° par soustraction d'air atmosphérique; 2.° par les gaz non respirables; 3.° par strangulation et submersion; 4.° par cause nerveuse : l'analogie veut que nous admettions également une asphyxie par obstruction du canal de la respiration. Du reste, j'ai fait voir, en parlant de l'angine et de l'asthme (p. 116), qu'il serait peut-être utile, sur-tout en pratique, de diviser les lésions de la respiration en trois sections : lorsque la respiration est seulement embarrassée, on pourrait se servir du terme *dypsnée*, de celui *d'asphyxie*, lorsqu'elle est entièrement interceptée, et la *suffocation* tiendrait le milieu entre la dypsnée et l'asphyxie. Il ne sera point inutile de remarquer que les Auteurs de deux ouvrages qui viennent de paraître, sur le croup, le regardent comme une asphyxie; l'un d'eux en donne même une définition presque absolument semblable à la mienne. Je viens de lire dans le Journal de M. *Sédillot* (août 1812), une observation

Maintenant que nous connaissons ce que c'est que le croup, quels sont ses élémens constitutifs, il nous sera bien facile de décider s'il est essentiel ou symptomatique. Il est d'abord évident que la dypsnée est un effet de l'obstruction. Toute la question se réduit donc à savoir si cette obstruction est une affection primitive; ou si elle n'est que l'effet, le résultat de quelque autre maladie. Dans le premier cas, le croup sera une maladie essentielle; dans le deuxième cas, il ne sera qu'une affection purement symptomatique; or, si nous examinons la manière dont se forment les obstructions du canal de la respiration, nous verrons que, quelque variées, quelque multipliées qu'elles soient, elles se réduisent toutes à trois espèces, puisqu'elles reconnaissent toutes pour cause ou une affection de la membrane propre des voies aériennes, ou quelque autre maladie qui a son siège dans les autres parties du corps, ou enfin la présence d'un corps étranger dans le canal de la respiration.

La seconde espèce comprend toutes les obstructions qui surviennent à la suite de la rougeole, de la petite-vérole, de la péripneumonie, de la gale, des dartres, et de plusieurs autres affections ou lésions organiques. L'ex-

---

de M. *Bertrand*, intitulée : *Mucosités arrêtées dans le larynx*. M. *Bertrand*, dit M. le Rédacteur (p. 449), rapporte la cause de la mort à la mucosité du larynx qui a bouché l'ouverture de ce canal; et a produit une véritable asphyxie, comme dans le croup, la submersion, la strangulation et l'inspiration de certains gaz délétères.

périence journalière nous démontre que ces maladies produisent très-fréquemment des suffocations et des asphyxies par obstruction du canal de la respiration : souvent même une seule d'entre elles renferme en elle-même plusieurs causes d'obstruction. Pour s'en convaincre, et en même temps pour se former une idée des rapports que ces obstructions peuvent avoir avec le croup, il sera bon de lire une Dissertation que le docteur *Reil*, professeur à Halle, a faite sur les lésions de la respiration produites par la petite-vérole (1). Dégagée de tout esprit de système, avantage qui ne se rencontre pas dans tous les autres écrits du même Auteur, cette Dissertation est fondée sur un très-grand nombre d'observations faites dans différentes épidémies de petites-véroles (2). Celle qui régna à Halle en 1791, est sur-tout bien remarquable. Elle attaqua 2151 individus, ce qui fait plus du dixième de la population de cette ville. Le nombre des morts fut de 430, sans y comprendre 129 malades qui succombèrent à des affections consécutives. Suivant le docteur *Reil* (3), dix causes diverses déterminèrent la dyspnée dans cette épidémie variolique; et il compte parmi ces causes non-seulement l'inflammation, la phlogose, l'ulcération du larynx, de la trachée, des bronches et des poumons, mais aussi les croûtes de petites-véroles, les mucosités et le pus qui ferment quelquefois les narines et l'arrière-bouche;

(1) *Memorab. clinic. medico-prac.*, l. 2, fas. 3.
(2) *L. C.*, p. 67.
(3) *L. C.*, p. 67.

raison de leur nature albumineuse, du contact et de l'action de l'air atmosphérique, ou de quelque autre circonstance inconnue, elles se concrètent sous forme membraneuse, ou sous toute autre forme, ces matières peuvent quelquefois obstruer le canal au point de produire la suffocation ou l'asphyxie, et c'est alors que naît cette affection consécutive que l'on a nommée croup. Il est évident que les obstructions et les dypnées qui naissent du catarrhe chronique, des aphtes et des différentes inflammations qui donnent lieu à l'angine, ne sont également que des effets de ces maladies; et que si on veut les appeler croup, elles ne forment que des croups consécutifs. Quelle est donc l'espèce d'obstruction qui n'est point produite par une maladie antérieure? Je ne vois que celle qui reconnaît pour cause la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes; et même, dans ce cas, l'obstruction sera consécutive si elle n'est pas due à l'application directe de ce corps, si elle résulte de l'irritation et de l'inflammation qu'il peut causer par sa présence dans le canal de la respiration; mais les Auteurs ne donnent point le nom de croup à cette espèce d'obstruction. On peut donc assurer qu'il n'existe point de croup essentiel, et qu'il est dans tous les cas une affection purement consécutive.

On voit que dans la manière dont nous avons procédé jusqu'ici, nous avons eu le plus grand soin de distinguer le croup des causes qui peuvent lui donner naissance. Cette précaution était d'autant plus nécessaire, que ces causes, bien qu'elles produisent toutes un effet identique, l'obstruction du canal de la

respiration, sont cependant de nature très-diverse, ou même tout-à-fait opposée, et cependant elles ont presque toujours été confondues avec le croup par les Auteurs modernes. Les descriptions qu'ils nous ont données de cette affection, ne sont autre chose que des descriptions du catarrhe, de la coqueluche, de l'angine et de diverses autres maladies, comme ils ont soin eux-mêmes de nous en avertir. Elles commencent presque toutes ainsi : *symptômes du catarrhe, de la coqueluche, de l'angine, symptômes inflammatoires, nerveux*, etc. C'est ainsi qu'en empruntant à diverses maladies les caractères qui leur sont propres, pour en revêtir le croup, ils sont parvenus à transformer un symptôme en maladie essentielle. C'est ainsi que nous avons eu des croups inflammatoires, apyrexiques, nerveux, contagieux, etc., et dès-lors le croup a eu ses crises, ses coctions, sa marche réglée et ses différens temps. Une fois qu'il a été reconnu pour une maladie essentielle, *sui generis*, il a dû aussi avoir un traitement qui lui soit propre. Et qui sait si nous ne serons pas assez heureux pour découvrir son véritable spécifique ? L'erreur et la confusion se sont propagées avec d'autant plus de facilité, que le terme croup n'ayant par lui-même, ni par convention aucune signification déterminée, était propre à recevoir toutes celles qu'il a plu à chaque Auteur, à chaque praticien de lui donner (1).

(1) Je sais que lorsqu'une idée est très-composée, nous sommes forcés de la représenter par des mots qui n'ont de signification que celle que nous leur donnons,

Il est encore une autre cause d'erreur qu'il est bon de faire connaître. Les différentes causes dont nous avons parlé agissent diversement sur la respiration : toutes les dypsnées qu'elles produisent ne consistent pas dans l'obstruction du canal aérien. L'inflammation du larynx, par exemple, détermine souvent le gonflement, la phlogose, de ses parties internes, ou même une tumeur qui produit la mort par asphyxie strangulatoire, ainsi que je l'ai prouvé par un exemple (1). J'ai également fait voir (2) qu'une très-légère irritation située à la base de l'épiglotte, avait suffi chez un enfant pour produire une mort subite, en déterminant la constriction, le resserrement des cordes vocales. Cet état spasmodique ou convulsif peut aussi avoir son siège dans les bronches ou dans les poumons; et parce qu'il peut quelque-

---

mais il y a des dénominations qui n'ont besoin d'aucune explication, qui nous donnent par elles-mêmes une idée claire et précise de l'objet représenté : telles sont sur-tout les bonnes définitions. Nul doute qu'elles ne soient préférables à des dénominations insignifiantes. Tout le monde sait ce que c'est qu'une suffocation, une asphyxie par les gaz non respirables. La suffocation, l'asphyxie par obstruction du canal de la respiration, est une chose toute aussi claire et aussi évidente; mais aussitôt qu'on lui a donné un nom vague tel que celui de *croup*, si on n'a pas soin d'en déterminer exactement la signification, ce nom peut donner lieu à des discussions interminables.

(1) *L. C. P.* 99 et suiv.

(2) P. 112.

fois compliquer le croup, plusieurs Auteurs ont pensé qu'il en faisait partie, et c'est ainsi qu'ils ont confondu des affections très-différentes. Cette erreur, très-grave en elle-même, peut devenir préjudiciable en pratique (1). Pour se former une notion exacte du croup, il ne suffit donc point de noter scrupuleusement les différens symptômes que présentent ceux qui en sont affectés, il faut, de plus, le séparer avec soin des diverses maladies qui lui donnent naissance, ainsi que des affections et des symptômes qui peuvent le compliquer, et qui lui sont étrangers : ce n'est qu'en faisant cette séparation, cette analyse, qu'on parviendra à le réduire à ses deux élémens essentiels et constitutifs, et à se convaincre qu'il n'est qu'une affection symptomatique.

Telle est, Messieurs, l'idée que je me suis formée du croup, et que je suis bien éloigné de donner comme nouvelle, puisqu'elle a été aperçue d'une manière plus ou moins claire par tous les bons observateurs, quoiqu'elle n'ait point assez fixé leur attention. Cette idée suffit pour expliquer tous les phénomènes du croup; son attaque, tantôt prompte et subite, tantôt lente et précédée de symptômes avant-coureurs; le retour inattendu des accès qui quelquefois suffoquent subitement les malades; la marche irrégulière de cette affection qui, dans certains cas, simule de véritables paroxysmes, et même une périodicité apparente; son prétendu caractère inflammatoire, nerveux, ataxique, contagieux,

(1) *Voyez* les deux dernières observations qui terminent ce mémoire.

etc.; ses diverses complications dont il m'est si facile de rendre raison, tandis qu'elles deviennent si embarrassantes dans toute autre manière d'envisager cette affection. Si le croup est essentiellement formé par une matière quelconque qui obstrue le canal de la respiration; si cette obstruction et la dyspnée qui en est la suite constituent ses seuls et uniques élémens, on conçoit qu'on ne peut pas même demander s'il est inflammatoire, ataxique, nerveux, contagieux, quoique des maladies inflammatoires, nerveuses, ataxiques, contagieuses, puissent lui donner naissance. On voit également qu'il ne peut pas être une maladie nouvelle, puisqu'il est le résultat souvent nécessaire des diverses maladies auxquelles nous sommes naturellement sujets. En un mot, on trouve dans cette idée la solution de toutes les questions que l'on a faites sur le croup.

Cette manière d'envisager le croup jouit d'un avantage beaucoup plus précieux que tous ceux dont nous venons de parler : elle jette le plus grand jour sur la méthode curative qui convient à cette affection meurtrière, et conduit naturellement le praticien aux deux seules indications qu'il ait à remplir. Elles consistent, 1.° à combattre les causes du croup; 2.° à détruire l'effet de ces causes; c'est-à-dire, l'obstruction du canal de la respiration. Nous avons prouvé que les causes les plus diverses pouvaient donner lieu au croup. Elles doivent donc être combattues par des moyens très-variés ou même tout-à-fait opposés. On voit que je ne rejette aucun médicament; je les admets tous; au contraire, mais j'en règle l'emploi selon les circonstances. Cette méthode a de plus

l'avantage de concilier les praticiens qui, au grand scandale de notre art, paraissaient divisés sur l'emploi des moyens les plus énergiques, et d'où dépend ordinairement le salut ou la perte des malades. Elle fait voir que cette opposition n'est qu'apparente, et qu'elle consiste presque toujours dans l'abus du langage. Enfin, elle nous démontre l'impossibilité où nous sommes de trouver jamais un spécifique contre toutes les espèces de croup, puisqu'il faudrait que ce spécifique fût une véritable panacée, un remède à presque tous nos maux. Les moyens propres à remplir la seconde indication, c'est-à-dire, à donner issue au corps obstruant, sont connus de tous les médecins. J'en excepte seulement l'insufflation de l'air dans les voies de la respiration. L'expérience m'a démontré qu'elle n'est pas moins utile dans le croup que dans les autres asphyxies, toutes les fois que les matières obstruantes sont peu adhérentes, et qu'elles peuvent être aisément déplacées. Quant à l'opération chirurgicale, je pense qu'on doit y avoir recours pourvu que le corps obstruant ne réside que dans la trachée ou dans le larynx. Il est donc de la plus grande importance de pouvoir déterminer quel est son siège précis, et j'ai tâché (1), d'après mes propres observations,

(1) *L. C.*, p. 77 et suiv. Parmi les signes indicateurs du siège de la maladie, il en est un qui mérite une attention particulière, parce qu'il n'a encore été remarqué par aucun Auteur. En voulant examiner l'état du cœur chez un enfant attaqué du croup, je sentis sous ma main une espèce de bouillonnement, de frémissement

et d'après celles d'*Hippocrate*, de jeter quelque jour sur cette question, l'une des plus intéressantes et des plus difficiles que présente la pratique de la médecine.

Il me reste à confirmer, par des faits, ce que j'ai cherché à prouver par le raisonnement.

(*La suite au prochain Numéro.*)

NOTE

SUR LES EFFETS DE L'ÉTHER SULFURIQUE CANELISÉ DANS LE TÉTANOS;

Extraite d'une observation adressée à la Société Médicale d'Emulation, par M. JEAN-MATHIEU-SYLVESTRE GAY, chirurgien-major aux armées, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

UN soldat âgé de trente-quatre ans, après avoir reçu un coup de feu à travers l'articulation tibia-calcanienne, fut saisi du trismus en même temps que sa plaie devint blafarde. Cet accident alla toujours en augmen-

---

ondulatoire semblable à celui d'un liquide qui se meut dans un canal mince et élastique. Il se faisait ressentir dans toutes les régions du thorax, et ne cessa qu'avec un accès de suffocation qui dura quarante heures. Je le fis remarquer à plusieurs autres médecins, et tous pensèrent comme moi qu'il était produit par des mucosités, ou par des membranes peu adhérentes qui avaient leur siège dans les bronches. Si ce signe se confirme par de nouvelles expériences, il deviendra très-précieux.

tant ; bientôt il s'y joignit la roideur des membres et de la colonne vertébrale. Le malade persista dans cet état dix jours, sans aucun changement, malgré les calmans de diverse nature qu'on lui prodiguait.

Le dix-septième jour après l'invasion du tétanos, on commença l'usage de l'éther sulfurique canelisé, que l'on continua en augmentant progressivement les doses jusqu'au vingt-quatrième jour. Alors le malade se trouva sans convulsion. Le mieux n'avait commencé qu'après les premières doses d'éther; il devint encore plus sensible à mesure que l'on augmenta la quantité du remède. On n'alla cependant que de quarante à cent gouttes, et cela paraît avoir suffi pour obtenir la guérison.

Cette observation ne serait pas très-concluante, si l'Auteur n'ajoutait que tous les hôpitaux établis à Brünn, après la bataille d'Austerlitz, furent remplis de soldats blessés qui eurent le tétanos, lesquels furent alors presque tous guéris par le même traitement. Toutefois il reste contre le fait rapporté, l'aphorisme d'*Hippocrate* conçu en ces termes :

Quicunque à distensione autrorsum ac retrorsum corripiuntur in quatuor diebus pereunt. Si verò hos effugerint sani sunt. (*Hipp.*, sect. V, aph. VI.)

Et il est à remarquer que dans ce cas-ci le traitement n'a été commencé que le dix-septième jour ; époque où l'on avait tout lieu d'attendre la guérison des seules forces de la nature.

ACCIDENS

OCCASIONNÉS PAR L'USAGE IMMODÉRÉ DE RAISINS ;

Par L. A. LESAGE, docteur de la Faculté de Médecine de Paris, membre du Comité central de Vaccine de Rouen, et de la Société d'Instruction Médicale de Paris.

J. BASTÈRES, âgé de neuf ans, après avoir, pendant les vendanges dernières, mangé une grande quantité de raisins, fut pris tout-à-coup de constipation, ce qui ne l'empêcha pas de continuer à prendre ses alimens, et manger encore beaucoup de raisins. Le sixième jour, des coliques violentes, suivies de vains efforts pour aller à la garde-robe, le mirent dans un état tel, que les personnes chez qui il était à la campagne, alarmées de ses souffrances, jugèrent à propos de le renvoyer chez ses parens à Versailles.

Arrivé chez lui, on lui fait prendre de l'huile d'amandes douces, de la manne, de l'huile battue avec de l'eau-de-vie; on essaya en vain de lui donner des lavemens. L'état de souffrance allant toujours en augmentant, on se détermina à m'appeler.

Je trouvai l'enfant dans un état alternatif de convulsions et de vomissemens; le pouls petit, fréquent, très-vif; la face gonflée, rouge; le ventre tendu, baloné, résonnant sous la percussion, comme une vessie remplie d'air,

et se plaignant de douleurs atroces dans cette partie.

Je ne pus tirer aucun indice certain sur la cause de cette maladie, qui me présentait quelque analogie avec le *convolvulus*, et dont les parens ne se doutaient nullement; le hasard vint à mon secours, et sur ce que l'on me dit de son invasion, je pensais que les pelures et pepins de raisins, en s'accumulant dans le rectum, pouvaient bien en être la cause. Ce fut pour moi un trait de lumière, et sur-le-champ je me convainquis que ma conjecture était réelle. En portant le doigt indicateur enduit d'huile, dans le rectum, je trouvai un corps tellement dur, que lorsque je portai une sonde, le coup se fit entendre comme sur un corps mat. Je grattai avec le bout de la sonde, et je parvins à amener une pelure de raisin, suivie de plusieurs pepins. Je réitérai cette opération, et c'est avec la plus grande peine que je parvenais à en détacher quelques-unes. Après en avoir retiré une assez grande quantité, l'enfant étant trop fatigué, l'anus très-irrité, je résolus de surseoir quelque temps. J'injectai, autant que possible, de l'huile dans le rectum; j'ordonnai un demi-bain avec des herbes émollientes, dans lequel la partie malade et l'abdomen pussent être baignés. J'y laissai le malade près de trois-quarts d'heure, à raison du bien-aise qu'il y ressentait. Au sortir du bain je recommençai l'opération, et je fus assez heureux avec le petit bout d'une spatule portée sur le doigt indicateur de la main gauche, pour retirer une grande quantité de ces mêmes matières.

Je fus obligé de m'y prendre à plusieurs re-

prises, et ce n'est qu'au bout de douze heures, à force de peine, que je suis parvenu à débarrasser entièrement le rectum d'environ 5 livres de matières mêlées avec le résidu du raisin, lesquelles formaient, dans l'intestin, des morceaux du volume du poing. Ces corps étrangers sortis, le calme reparut, tous symptômes alarmans cessèrent, et l'enfant fut rétabli en peu de jours. Cette observation m'en rappelle une autre analogue dans sa cause, mais différente dans ses effets, qui ont été tellement graves, que celle qui en est l'objet a failli perdre la vie.

Tétanos produit par le raisin.

Mademoiselle *Agathe Batouflet*, âgée de onze ans, ayant mangé beaucoup de raisin en cachette de ses parens, fut prise quelques heures après, d'un tétanos extrêmement grave. Tous les secours possibles lui furent prodigués par un homme de l'art, mais infructueusement. Appelé au moment où on la croyait sans ressources, je crus remarquer, aux indices que l'on me donna, que ce tétanos pourrait bien être occasionné par une indigestion. Une envie de vomir continuel que je remarquai, me le fit présumer. Ne pouvant rien faire avaler, vu la rigidité des mâchoires, j'eus recours au moyen que l'art m'indiquait : c'était de provoquer le vomissement par un moyen mécanique. La difficulté de faire parvenir des liquides dans l'estomac, me fit prendre le parti de forcer les dents à se desserrer; en poussant une cuiller d'argent par son extrémité la plus mince, dans l'œsophage. La réussite suivit de

près cette opération, et à peine la cuillère eut-elle pénétré, qu'un vomissement considérable eut lieu, et la malade rendit une quantité prodigieuse de grains de raisins entiers, n'ayant subi aucune altération, quoiqu'il y eût près de vingt-quatre heures qu'ils fussent dans l'estomac. Aussitôt le tétanos cessa, la connaissance revint, et la malade revint dans son état naturel.

Je n'ai cité ces deux observations, que je pourrais appuyer par d'autres, que dans le but de faire voir le danger que l'on court quelquefois en mangeant avidement des choses aussi indigestes, et pour mettre en garde contre l'usage immodéré du raisin, qui, d'après les deux exemples, peut occasionner des accidens très-graves. Il est d'autant plus urgent de prévenir contre cet usage porté à l'excès, que souvent en médecine on ordonne le raisin en quantité. Dans ce cas, où le médecin le jugera favorable, il doit bien recommander de rejeter les pelures et pepins.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RAPPORT

ADRESSÉ A SON EXC. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR, COMTE DE L'EMPIRE,

Sur les ouvrages envoyés au concours sur le Croup, par la commission chargée de l'examen et du

jugement de ses ouvrages. — Paris, 1812. *In-8.° de* 183 *pages* (1).

Le concours ouvert sur le croup a non-seulement excité le zèle de ceux qui pouvaient prétendre à remporter le prix, mais il a encore éveillé l'attention de tous les médecins, et, pour ainsi dire, de tous les hommes qui pouvaient craindre de se voir enlever par cette cruelle maladie les objets de leurs affections les plus chères. De toutes parts on attendait, avec impatience, le résultat d'une lutte si imposante, et sur laquelle la munificence du Souverain devait répandre un si vif éclat. Le prix a enfin été proclamé, mais ce n'était pas assez : il fallait rendre compte au public des motifs qui avaient déterminé le choix qu'on avait fait, et c'est dans cette vue que Son Excell. le Ministre de l'Intérieur a arrêté que le Rapport qui lui avait été adressé par la commission chargée de l'examen des mémoires envoyés au concours, serait imprimé. Tel est l'ouvrage dont nous allons aujourd'hui rendre compte à nos lecteurs.

Il a été rédigé par M. *Royer-Collard*, secrétaire de la commission, et il lui fait infiniment d'honneur, soit par la justesse, l'exactitude et la méthode qui règnent dans les discussions, soit par la noblesse et la pureté du style qui s'y font remarquer d'un bout à l'autre. On y reconnaît sans peine la plume d'un écrivain très-exercé, aussi bien que l'esprit d'un homme judicieux et doué de lumières peu communes : mais cet esprit, au reste, est celui de toute la commission qui a été choisie parmi les médecins les plus distingués de la capitale.

---

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Le rapporteur commence par tracer un précis historique des diverses opérations de la commission. Il fait voir avec quel ordre, quelle attention, quel scrupule on a procédé à l'examen des mémoires, qui étaient au nombre de 83, mais qui se sont trouvés réduits à 79, parce qu'il y en avait quatre écrits en langue étrangère, et qui par cela seul devaient être exclus du concours. Dans un travail préliminaire, ces mémoires ont été partagés en trois séries : l'une contenant les bons, une seconde les mauvais, et la troisième ceux qui paraissaient médiocres. Seize mémoires se sont trouvés rangés dans la première classe, et sont devenus l'objet d'un examen ultérieur. Chacun des membres de la commission les a lus et analysés en particulier, et ce n'est qu'après en avoir pris une entière connaissance, qu'il s'est rendu à l'assemblée générale où le mérite de chaque mémoire devait être discuté et apprécié. Ces discussions ont occupé six séances. Le résultat en a été ensuite transmis à Son Excell., qui a approuvé le choix de la commission, et qui, avec l'assentiment de S. M. l'Empereur, a proclamé les prix et les mentions honorables tels que la commission les avait proposés.

On doit en effet se rappeler que le prix de douze mille francs a été partagé entre M. *Jurine*, de Genève, et M. *Albert*, de Brémen; et que les mentions honorables ont été obtenues par MM. *Vieusseux*, de Genève; *Caillau*, de Bordeaux; et *Double*, médecin à Paris. En outre, un mémoire a été distingué par la commission, comme contenant un remède que son Auteur regardait comme un spécifique assuré contre le croup. Ce sont ces six mémoires qui, dans le Rapport de la commission, sont successivement analysés avec une étendue proportionnée au degré d'intérêt qu'ils présentent.

Les deux premiers ayant été jugés dignes du prix, méritaient une attention toute particulière. Le rapporteur commence par donner un extrait détaillé de chacun d'eux, en suivant les divisions établies par le programme et adoptées par les Auteurs. Il fait succéder à chaque extrait un résumé très-concis et très-lumineux qui renferme la substance du mémoire entier. Puis il oppose ces deux mémoires l'un à l'autre, en fait ressortir le mérite et les défauts respectifs, et montre qu'ils se balancent réciproquement et qu'il y a par-tout la plus exacte compensation, ce qui autorise à les mettre sur la même ligne et à leur décerner un prix égal.

A l'égard des trois mémoires auxquels on a cru devoir décerner la mention honorable, ils sont aussi analysés, mais plus rapidement. Le premier (celui de M. *Vieusseux*), a, suivant la remarque du rapporteur, beaucoup d'analogie avec l'un de ceux qui a obtenu le prix; il est inférieur à ceux-ci, mais il se place, dit-il, immédiatement après eux. Le second (celui de M. *Caillau*), a paru sur-tout remarquable sous le rapport de la pratique. Enfin, dans le troisième (celui de M. *Double*), on a reconnu une saine érudition, une synonymie très-complète de la maladie, et des vues fort ingénieuses.

Le mémoire qui vient ensuite n'a pas même paru digne d'une mention honorable, et il n'en est ici question que par rapport au remède qui y est proposé, et qui, comme on le sait déja, est le sulfure de potasse ou foie de soufre alkalin.

Tous ces mémoires ne sont indiqués dans le Rapport que par les numéros d'ordre qui y avaient été apposés par la commission. C'est en effet avant de connaître les noms des Auteurs, que le Rapport a été rédigé. Il est

suivi du procès-verbal de l'assemblée de la commission dans laquelle les billets ont été ouverts, et c'est d'après ce procès-verbal que nous avons adapté à chaque mémoire le nom de l'Auteur.

A la suite de ces différentes pièces, est une instruction sur la manière dont on doit administrer le foie de soufre, soit dans le croup, soit la coqueluche, ou les catarrhes invétérés; car l'Auteur qui propose ce remède le croit également avantageux dans tous les cas dont nous venons de parler.

La commission invoque les lumières de tous les praticiens, sur l'efficacité de ce moyen; et c'est pour les aider à en faire l'essai, qu'elle a publié cette instruction dont nous extrairons ce qui suit:

« L'Auteur mêle ordinairement le sulfure alkalin avec du miel, pour le faire prendre. La dose de ce remède, depuis l'invasion du croup jusqu'à sa diminution bien marquée, est de six à dix grains le matin, et d'une pareille quantité le soir: on réduit ensuite peu-à-peu cette dose, à mesure que la maladie paraît s'éteindre, et dans les derniers jours on n'en donne plus que moitié. Ce n'est point, au surplus, l'âge du malade qui doit déterminer à rendre la dose plus ou moins forte: c'est uniquement le danger. L'Auteur exige que le pharmacien envoie chaque dose dans une fiole bien bouchée, et il fait le mélange du sulfure et du miel au moment même où le remède doit être pris. Suivant lui, la meilleure manière de le faire avaler aux enfans tout petits, est de charger son doigt du mélange et de le laisser dans la bouche de l'enfant jusqu'à ce qu'il soit entièrement nettoyé. Si le malade rejette le remède, il faut lui en administrer à l'instant une nouvelle dose. On peut aussi le donner dans une cuil-

lerée de lait ou de sirop étendu d'eau, ou enfin en bols. »

M. *Royer-Collard* n'a donné, comme on voit, l'analyse que de six mémoires seulement. Cependant, parmi les autres qui ont été envoyés au concours, un grand nombre, quoique n'ayant obtenu ni le prix, ni la mention honorable, renferment aussi des faits ou des considérations qui mériteraient d'être connus. La commission a proposé au Ministre de l'Intérieur, de faire extraire de ces mémoires ce qu'ils contenaient de bon, et d'en faire jouir le public par la voie de l'impression; et Son Excell. a hautement approuvé cet utile projet; en conséquence nous avons lieu d'espérer qu'incessamment nous verrons paraître ce nouveau recueil; et si, comme on doit le présumer, il est de la même main que le Rapport dont nous venons de rendre compte, il ne pourra manquer de remplir complètement le but du Ministre et de la commission.

L'édition du Rapport que nous avons sous les yeux, quoique sortie de l'imprimerie Impériale, présente un assez grand nombre de fautes dont les principales ont été corrigées dans un *errata* qui se trouve à la fin. Nous apprenons qu'incessamment il va en paraître une nouvelle plus correcte, et qui d'ailleurs suppléera à la première, déja presque entièrement épuisée.

DICTIONNAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

— — —

[illegible], en ajoutant 2 II. (1)

En suivant l'ordre que nous avons adopté en parlant du premier volume de ce Dictionnaire, nous devons commencer cet extrait par l'article *animal*, fait par M. *Cuvier*. L'Auteur fait sentir qu'il n'est pas aussi facile qu'on le croirait d'abord, de donner une définition exacte de ce mot. Il montre en quoi la distinction établie par *Linnée*, entre les végétaux et les animaux, est fautive; et il trouve le véritable caractère distinctif de ces derniers, dans l'existence d'une cavité intestinale servant à contenir, pendant un certain temps, les matières destinées à la nutrition.

L'article *anatomie*, traité par MM. *Geoffroy* et *Savary*, est divisé en trois paragraphes. Le premier est consacré à l'historique de la science; le second, à la méthode qu'il faut suivre dans l'étude de l'anatomie. Le troisième a pour objet les différens travaux qui constituent l'art de l'anatomiste. Les Auteurs ne pensent pas,

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

avec *Bichat*, que l'anatomie générale puisse être étudiée avant l'anatomie descriptive; et, disent-ils, si l'anatomie des systèmes est proprement celle du médecin, ne doit-on pas en conclure qu'elle est le résultat et le complément de toutes les autres connaissances anatomiques?

M. *Chaussier*, article *anneau*, propose de nommer anneau diaphragmatique l'ouverture de l'aponévrose du diaphragme qui donne passage à la veine cave. Le même dit que l'on doit écrire *aponeurose* et non *aponévrose*, afin de conserver ce mot d'origine grecque, dans son intégrité primitive. Il dit aussi que le mot *aréole* ne doit être employé que pour désigner les vacuoles, ou petits interstices formés par la trame réticulée des fibres ou des vaisseaux capillaires, et que le mot *auréole* convient spécialement aux cercles ou disques qui se remarquent autour du mamelon ou autour d'un point d'irritation. Enfin, M. *Chaussier* s'élève contre l'usage abusif du mot *autopsie*, employé par les modernes pour désigner uniquement l'examen que l'on fait sur les cadavres, dans la vue de découvrir le siège des maladies, l'altération des organes, et la cause de la mort; tandis que cette expression appartient également à toutes les branches de la médecine, et peut s'entendre de toute étude faite par les yeux ou par les autres sens. Les préceptes suivans donnés par notre Auteur, font très-bien sentir la justesse de ses observations. « En » médecine, l'autopsie est le moyen le plus sûr d'ac» quérir des connaissances solides. On saisit bien mieux, » par l'autopsie, le caractère, les nuances des symp» tômes ou phénomènes morbides, que par la descrip» tion la plus minutieuse. »

L'article *anatomie pathologique* est composé de deux parties. Dans la première, M. *Laennec* traite

essentiellement de l'anatomie pathologique. Dans la seconde, M. *Bayle* fait connaître les secours que cette science fournit à la médecine.

M. *Laennec* divise en quatre classes les altérations organiques que l'on rencontre à l'ouverture des cadavres. La première classe renferme les altérations de nutrition; la seconde, les altérations de forme et de position; la troisième, les altérations de texture; enfin, la quatrième comprend les corps étrangers animés. L'Auteur ne se dissimule pas que dans quelques circonstances on est obligé d'établir des rapprochemens un peu forcés; ou de placer dans une classe, ce qui, sous certains rapports, appartiendrait également à une autre. Les altérations de texture sont divisées en quatre ordres, suivant qu'elles sont produites, 1.° par simple solution de continuité; 2.° par l'accumulation ou l'extravasation d'un liquide naturel; 3.° par l'inflammation et ses suites; 4.° par le développement d'un tissu ou d'une matière qui n'existait point avant la maladie. C'est principalement dans ces deux derniers ordres que se rangent les altérations organiques les plus nombreuses. En parlant de tissus accidentels, M. *Laennec* confirme un fait bien digne de remarque; savoir: « Que » tous les tissus qui, dans l'état sain, composent le corps » humain, (si l'on en excepte cependant les parenchymes de quelques viscères), peuvent être produits par » suite d'un état morbifique; car des vaisseaux artériels » veineux et lymphatiques, et peut-être même des » nerfs, se développent dans certaines tumeurs acci» dentelles. »

M. *Bayle*, dans ses considérations sur l'anatomie pathologique, commence par établir que les maladies sont des lésions vitales, ou des lésions organiques, ou des composés de ces deux genres de lésions. Il nomme

lésions organiques, les vices des solides, dont on peut encore reconnaître les traces après la mort. Il distingue les symptômes qui appartiennent à ces sortes de lésions, en symptômes vitaux et en symptômes physiques. Ainsi, dans un large anévrisme du cœur parvenu à son dernier degré, le dérangement du pouls, les palpitations du cœur, la suffocation, la toux, etc., sont des symptômes vitaux. L'augmentation de volume du cœur qu'on aperçoit par le toucher; l'infiltration du tissu cellulaire, l'engorgement bleuâtre des lèvres, les vergetures de la face, etc., sont des symptômes physiques. L'Auteur distingue des lésions organiques et des maladies organiques. Il comprend sous le nom de lésions organiques, non-seulement les altérations qui constituent les maladies organiques, mais encore toutes les lésions de volume, de texture ou de couleur, etc., qui sont l'effet d'une maladie ou d'une cause externe, et dont on trouve des traces bien manifestes après la mort. Les maladies organiques sont l'effet des lésions organiques, lesquelles dépendent elles-mêmes d'une lésion des propriétés vitales, d'un désordre quelconque dans l'exercice des fonctions, ou d'une cause externe. Ces lésions et ces maladies ne déterminent des souffrances et ne deviennent des causes de mort, qu'en altérant à leur tour les propriétés vitales; en modifiant ou en faisant cesser l'exercice des fonctions.

Ces considérations conduisent M. *Bayle* à pouvoir déterminer le degré d'utilité de l'anatomie pathologique, et il conclut qu'après la mort on ne peut plus reconnaître les lésions vitales : « Les ouvertures des » cadavres, dit-il, ne peuvent, par conséquent, nous » instruire que sur les effets des maladies, et sur leurs » causes occasionnelles; elles ne nous feront jamais » découvrir les lésions vitales qui constituent l'essence

» des maladies.... L'anatomie pathologique ne fait con-
» naître que des lésions physiques.... » Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de poursuivre l'analyse de ces considérations intéressantes que l'on doit à un des meilleurs esprits que possède la médecine en ce moment.

Parmi les articles du ressort de la physiologie, nous citerons celui dans lequel M. *Pariset* fait connaître la singulière théorie de *Vanhelmont*. Notre Auteur, après avoir exposé, avec sa clarté ordinaire, le système du professeur de Louvain, s'exprime ainsi : « *L'archée* » ne diffère pas de l'homme intérieur du sage et hardi » *Sydenham*. Avec des expressions diverses, ce sont » toujours de part et d'autre les mêmes vues sur la con- » dition intérieure et secrète en vertu de laquelle la » vie déploie son activité sur la matière. Seulement, » dans le langage poétique et figuré de *Vanhelmont*, » cette condition personnifiée prend des couleurs plus » vives et plus passionnées. Du reste, il est aisé de voir » que toutes ces théories cachent un vice radical, en » ce qu'admettant, pour expliquer les phénomènes de » la vie, un principe qui en est déja essentiellement » pénétré, c'est expliquer la vie par la vie, et s'enga- » ger dans un cercle vicieux.... Outre cet archée domi- » nateur et universel, dont le siège, et en quelque sorte » le trône, est placé à l'orifice supérieure de l'estomac, » *Vanhelmont* distribue des archées subalternes dans » chacun des viscères, au foie, aux intestins, aux » reins, aux testicules, à la matrice, aux mamelles, au » cerveau, etc. » Suivant la théorie de *Vanhelmont*, l'harmonie générale subsiste tant que ces archées secon- daires obéissent à leur supérieur. « Mais une fantaisie, » un moment d'humeur, un excès d'irritation, de force » ou de faiblesse dans tel archée partiel ou dans tel

» autre, rompt trop souvent un si parfait accord ; et » tout l'état tombe dans le trouble et les dissensions. » Le plus séditieux et le plus inconsidéré de ces ar- » chées, est sans doute l'arché de l'utérus..... »

Plusieurs maladies graves se trouvent comprises dans le volume dont nous nous occupons. Sous le nom *d'anémie*, MM. *Geoffroy* et *Nysten* décrivent une maladie qui attaqua épidémiquement les ouvriers d'une mine de charbon de terre près Valenciennes. Cette affection était caractérisée par une teinte blafarde répandue non-seulement sur la peau, mais encore sur la conjonctive, le revers des paupières, etc. Les membres ne présentaient aucune trace de veine. Le pouls battait 90 à 100 fois par minutes. Les martiaux furent employés avec succès. (*Voyez* tom. I de ce Journal.)

M. *Renauldin*, article *angine*, regarde l'angine de poitrine (Sternalgie de *Baumes*), comme une inflammation des bronches. Il ne considère l'angine de poitrine telle qu'elle a été décrite par quelques Auteurs modernes, que comme une affection purement symptomatique.

M. *Lullier-Winslow*, article *apoplexie*, admet avec le professeur *Pinel*, une apoplexie faible et une apoplexie forte. Il n'est pas de l'avis du professeur *Portal*, relativement à l'emploi de la saignée chez les apoplectiques dont l'estomac est encore surchargé d'alimens : il pense que pour ces individus on doit employer les vomitifs avant la saignée.

Dans l'article *armée*, où M. *Fournier* parle des maladies des marins, il est fait mention d'une sorte de phrénésie désignée sous le nom de calenture. Cette affection se manifeste pendant la nuit durant les longues et vives chaleurs qui se font ressentir sous la ligne. Le matelot couché, lorsque les écoutilles sont fermées,

dans un endroit où il ne respire qu'un air embrâsé et altéré, éprouve alors cette espèce de délire phrénétique qui le prive entièrement de sa raison; bientôt il s'échappe de sa clôture, et se précipite dans la mer lorsqu'on ne l'arrête pas à temps.

M. *Savary*, auteur de l'article *asphyxie*, établit la classification suivante : 1.° asphyxie par obstacle mécanique à la respiration; 2.° par défaut d'action des muscles inspirateurs; 3.° par privation de l'air; 4.° par défaut d'air respirable; 5.° par gaz irritans; 6.° enfin, par gaz délétères. Ces trois dernières sections renferment des observations curieuses, et présentent une savante application de la chimie à la physiologie et à la médecine.

M. *Richerand*, qui a traité le mot *anévrisme* sous le rapport chirurgical, n'accorde cette dénomination qu'aux tumeurs produites par la dilatation d'une artère; considérant les anévrismes faux primitifs, faux consécutifs et variqueux, comme des plaies artères. Cette distinction est sans doute utile pour une classification méthodique des maladies chirurgicales; mais elle a évidemment l'inconvénient de séparer des affections dont le diagnostique, le prognostic et le traitement ont souvent les plus grands rapports. L'Auteur admet la méthode débilitante, et conseille en même temps l'emploi des réfrigérans. Il regarde la compression comme un moyen qui ne peut être employé que dans les premiers temps de la maladie; moyen qui, dans le plus grand nombre de cas, n'est que préparatoire à l'opération. Cet article, qui est traité avec cette manière lumineuse particulière à M. *Richerand*, est terminé par une observation très-curieuse d'un anévrisme spongieux (*fongus hæmatodes*); maladie assez rare et peu connue.

M. *Mouton*, en parlant de la rescision des *amygdales*, indique la manière d'appliquer sur ces organes tuméfiés, des caustiques liquides, et particulièrement le muriate d'antimoine, dans la vue de déterminer des escarres qui, par leur chûte, laissent les parties moins volumineuses. On pourrait bien élever quelques doutes sur le succès de cette méthode? mais l'Auteur parle d'après sa propre expérience.

En nous occupant de ce qui est relatif à la matière médicale, nous citerons d'abord les articles *anti-laiteux*, par M. *Gardien; anti-scorbutique*, par M. *Barbier; aphrodisiaque*, par M. *Chaumeton*, comme pouvant être consultés très-utilement par ceux qui desirent avoir des idées précises sur chacun de ces genres de médicamens. M. *Biett*, article *angusture*, dit que cette substance donnée au-delà de vingt-quatre grains, provoque des nausées et quelquefois le vomissement. Cependant, dans les expériences qui furent faites à la Clinique interne, M. le professeur *Leroux* la donnait à la dose de deux, trois et quatre gros, et en général les malades ne la vomissaient point. M. *Cadet de Gassicourt*, en parlant de *l'arsenic* qu'il regarde comme une substance excessivement suspecte en médecine, rapporte que le fameux poison italien l'*aqua toffana*, est une préparation arsenicale où l'acide arsenieux est si bien enveloppé, qu'il donne la mort sans laisser aucune trace de son action.

Les *bains*, également du ressort de l'hygiène et de la matière médicale, sont le sujet d'un article fort étendu que l'on doit à MM. *Hallé*, *Guilbert* et *Nysten*.

Les Auteurs distinguent les bains, sous le rapport de la température, en bains très-chauds, en bains froids, et en bains d'une température moyenne. Ils regardent les bains d'eau très-chaude comme fort utiles aux habi-

tans des pays glacés, sur-tout lorsque ce moyen est accompagné de pratiques qui s'opposent à la déperdition de la sueur; en parlant des effets immédiats que produisent les bains d'une température moyenne, les Auteurs s'expriment ainsi: « La peau semble s'y éten» dre et s'y ramollir; *l'épiderme en est détaché* et vient » nager à la surface du liquide. » Cette dernière proposition n'aurait-elle pas besoin de quelque explication; car, n'est-il pas à craindre que, prise dans toute sa valeur, on ne suppose un phénomène tout autre que celui dont les Auteurs ont voulu parler?

Après avoir considéré les effets hygiéniques des bains, les Auteurs indiquent et apprécient certaines pratiques accessoires usitées chez différens peuples, telles que les affusions d'eau froide, l'immersion et la natation dans l'eau froide, la flagellation, le massage, les frictions, l'usage des épilatoires, des savons, etc. Enfin, ils envisagent les bains sous le rapport de la thérapeutique, et traitent successivement des bains de vapeurs, des bains d'eaux minérales, et des bains médicamenteux.

La dernière partie dont il nous reste à rendre compte est la médecine-légale, pour laquelle M. *Marc* a traité le mot *avortement*. Dans un premier point ce médecin légiste indique, avec toute l'habileté qui le distingue, les moyens de résoudre les trois questions suivantes; questions que ne doit jamais oublier celui qui est appelé pour constater un avortement. 1.° Un fœtus a-t-il été expulsé avant terme, et par qui? 2.° L'avortement étant reconnu, a-t-il été la suite de manœuvres criminelles? 3.° le fœtus était-il doué de la vie à l'époque où on a agi sur lui? Dans un autre point, M. *Marc* considère la précaution que doit employer un Gouvernement attentif pour prévenir ce genre de délit. Rappor-

tons ici une de ses réflexions qui eût fait honneur au philosophe de Genève. L'Auteur parle de l'opinion publique sur les grossesses illégitimes. « Je suis loin de » blâmer, dit-il, cette direction des idées qui peut » avoir son utilité en contribuant au maintien de l'ordre » social;..... mais je m'élève contre l'intolérance outrée » de l'esprit public, qui semble diriger ses coups exclu- » sivement sur le sexe le plus faible : la femme qui n'a » pu résister au langage des sens et de la séduction, est » seule exposée à l'improbation publique, au même » moment peut-être où son suborneur cherche une » nouvelle victime. »

Le volume dont nous venons d'analyser les articles les plus remarquables, en renferme quelques-uns qui laissent plusieurs choses à desirer, ou qui peuvent être le sujet de réflexions critiques. Ainsi à l'article *antodontalgique*, on aurait dû ne pas se borner uniquement à la définition du mot, et indiquer au moins les principaux moyens de remédier aux douleurs de dents. Au mot *artère*, on trouve plusieurs répétitions de choses contenues dans l'article anévrisme. Les articles *ankylose* et *aphtes* nous ont paru trop succincts. On a parlé aussi avec trop peu de détail des anus contre-nature qui exigeaient, sous plusieurs rapports, un article spécial. Enfin, nous pensons que l'article *archiatres des Rois de France*, d'ailleurs fort curieux, devait être renvoyé au Dictionnaire de Biographie médicale que les éditeurs nous font espérer.

On cherche vainement, dans ce volume, plusieurs mots; les uns journellement usités, tels que *anatomiste*, *angiologie*, *angiotomie*, *animalcule*, *annexe*, *antithénar*, *appesantissement*, *âpre*, *artériologie*, *arthritique*, *aspérités*, *assainir*, *axe*, *axonge*, *azyme*; les autres employés seulement par des Auteurs

déjà anciens, tels sont *ancylomèle*, sonde courbe; *antidotaire*, recueil de remèdes; *antylisse*, contre la rage; *antipyique*, contre la suppuration; *apechème*, espèce de fracture du crâne; *aplotomie*, ouverture d'une partie molle; *asphalite*, cinquième vertèbre lombaire.

Quoi qu'il en soit de nos observations critiques, ce second volume soutient la réputation du premier, et doit faire augurer favorablement du reste de l'ouvrage. Nous terminerons ici en exprimant nos regrets de n'avoir pu parler de plusieurs articles intéressans, tels que *animalisation*, par M. *Virey*; *aphonie*, par M. *Landré-Beauvais*; *appétit*, par M. *Mouton*; *arbre*, par M. *Tollard*; *art*, *antipathie*, par M. *Petroz*; *escaride*, par M. *Laennec*. Ce dernier article sur-tout est d'un grand intérêt sous le rapport de la description anatomique, très-exacte, de cette espèce de ver.

DES MALADIES AIGUES

DES FEMMES EN COUCHE;

Par R. G. Gastelier, *docteur-médecin, licencié en droit, membre résidant de la Société de la Faculté de Paris, etc.*

M. *Gastellier*, connu depuis long-temps par son

(1) Extrait fait par M. *L. H. Guersent.*

Traité sur la miliaire essentielle, et par plusieurs autres ouvrages justement estimés, s'était déja occupé avec succès du sujet qu'il traite aujourd'hui. La Faculté de Médecine de Paris avait couronné, dès 1778, son mémoire sur la fièvre miliaire des femmes en couche; et en 1803, la Société de l'Ecole de Médecine accueillit avec distinction une Dissertation dans laquelle il établissait qu'il n'existait point de fièvre puerpérale, *sui generis;* opinion qui a depuis été très-bien développée dans une excellente Thèse soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, par M. *Mercier.* L'ouvrage que M. *Gastellier* publie maintenant, renferme ce qu'il y avait de plus important dans les deux mémoires qu'il avait adressés à l'ancienne Faculté et à l'Ecole de Paris, et beaucoup d'autres observations qu'il a eu occasion de faire, sur-tout pendant le temps qu'il a remplacé M. *Chaussier* à l'hospice de la Maternité. On trouve aussi dans cet ouvrage un grand nombre de recherches d'érudition et de notes critiques sur les différens Auteurs qui ont écrit sur les maladies des femmes en couche. Nous ne voyons toutefois que deux choses réellement distinctes dans le travail de M. *Gastellier;* les faits qui sont, comme il le dit lui-même, la partie vraiment importante de son ouvrage; et les conséquences qu'il en tire pour la nosologie et la pratique. Nous nous occuperons d'abord des faits qui lui sont propres; nous examinerons ensuite ses opinions.

Les observations que l'Auteur rapporte, les unes en détail, les autres dans un simple résumé, sont toutes extrêmement intéressantes, et appartiennent à différentes espèces de maladies aiguës plus ou moins graves qui peuvent attaquer les femmes en couche. Les bornes de cet extrait ne nous permettant pas de les passer toutes en revue, nous citerons seulement les plus re-

marquables qui sont relatives à des inflammations du cerveau, à des péripneumonies, à des métrities, à un accès de néphrétique ; maladies qui toutes se sont manifestées dans les premiers jours des couches, avec une éruption miliaire symptomatique. M. *Gastellier* ne s'est point arrêté à ce symptôme insignifiant, et à dirigé toute son attention vers la maladie principale. Dans tous ces cas, un traitement actif et hardi, fondé sur une connaissance exacte et profonde de la maladie, a été constamment couronné du succès.

Après ces observations, et quelques autres moins importantes, l'Auteur donne un précis d'une maladie épidémique qui a régné à l'hospice de la Maternité en septembre et octobre 1811. Pendant ces deux mois, 352 femmes sont accouchées dans cet hôpital ; 148 sont tombées malades, sur lesquelles 36 ont succombé ; ce qui donne à-peu-près le quart pour la proportion de la mortalité, relativement au nombre des malades.

Voici, d'après l'Auteur lui-même, les principaux symptômes qui se sont manifestés dans cette épidémie meurtrière : frissons, fièvre peu forte, pouls petit, irrégulier, concentré ; céphalalgie modérée sus-orbitaire, bouche amère, langue humide, chargée d'une couche limoneuse et blanche ; racine des dents et des gencives nettes et fraîches, quelquefois aphteuse ; envies de vomir fréquentes, et souvent suivies de vomissemens bilieux ; oppression, toux et gêne de la respiration ; les seins flétris, point de secrétion du lait, tension et sensibilité extrême de l'abdomen ; diarrhée constante, déjections alvines involontaires, abondantes, séreuses et putrides ; lochies coulant bien les premiers jours, diminuant sensiblement, ensuite séreuses et fétides ; prostration totale des forces physiques et morales. Les résultats de l'ouverture des cadavres ont été les suivans ;

Muscles abdominaux quelquefois, mais cependant rarement, rouges du côté qui touchait au péritoine : cette membrane elle-même plus ou moins rouge, toute la capacité de l'abdomen remplie d'une liqueur ressemblant à du petit-lait dans lequel surnageaient des flocons d'une substance albumineuse concrète ; une couche très-épaisse de cette même substance revêtait tous les organes, et quand on l'avait enlevée on découvrait une fausse membrane qui liait intimement les viscères et les intestins entre eux d'une manière telle, qu'ils présentaient une masse informe qu'il était difficile de séparer. La plupart des viscères du bas-ventre offraient des traces plus ou moins fortes d'inflammation, de gangrène, et même quelquefois de suppuration. (M. *Gastellier* ne dit point si la membrane muqueuse du canal intestinal était ou non enflammée, ce qui est possible d'après la fréquence générale de la diarrhée.) Dans la poitrine, même épanchement, même fausse membrane qui liait intimement les organes entre eux ; de nombreuses adhérences de la plèvre costale et de la plèvre pulmonaire des deux côtés, et marquées d'ecchymoses violacées et quelquefois noires.

Ici se borne l'analyse des principaux faits particuliers à M. *Gastellier ;* examinons maintenant sa doctrine médicale et sa thérapeutique. L'Auteur établit d'abord qu'il est impossible, d'après le nombre seulement des observations qu'il rapporte, d'admettre une fièvre puerpérale, *sui generis*, autre que la fièvre de lait, puisque toutes les maladies dont il a rendu compte sont communes aux deux sexes et aux différens âges. Il combat ensuite avec avantage, dans plusieurs parties de son ouvrage, l'opinion de ceux qui rejettent absolument les métastases chez les femmes en couche. C'est ici, en effet, que les systèmes des humoristes et des

solidistes doivent se réunir et se soumettre à l'observation et aux conséquences rigoureusement déduites des faits. Le système nerveux chez les femmes en couche est très-mobile et très-excitable; tout leur tissu cellulaire est abreuvé d'une grande quantité de sucs lymphatiques; des secrétions particulières s'établissent vers les seins et la matrice; les fonctions d'un de ces organes viennent de cesser et une fonction nouvelle se développe dans les autres. Que de circonstances propres à favoriser les métastases! et quand alors, par suite d'une affection vive, de l'impression d'un froid humide, les secrétions s'arrêtent subitement, et qu'au même instant des symptômes de péripneumonie, d'hépatitis, de phlegmon, se manifestent, comment supposer que le déplacement des humeurs n'est pour rien dans ces phénomènes simultanés? A moins de surprendre la nature sur le fait, comme l'occasion s'en est présentée à M. *Dupuytren*, sur un sujet dans lequel les vaisseaux lymphatiques étaient gorgés de pus à la suite d'une métastase purulente, il me semble qu'il est impossible d'avoir plus de probabilités en faveur de la théorie des métastases chez les femmes en couche. Il faut observer cependant que ce déplacement des liquides n'est pas toujours prompt et subit; que souvent au début de la maladie, les lochies coulent abondamment, les seins ne sont point affaissés, et alors par conséquent on ne peut supposer le déplacement des humeurs comme cause de la maladie; mais s'il s'établit une inflammation, un état fluxionnaire vers la tête, la poitrine ou le bas-ventre, ce point d'irritation appelle les fluides qui s'épanchent alors dans une cavité, et les secrétions lochiale et laiteuse diminuent: il me paraît donc nécessaire de distinguer des métastases primitives qui souvent sont des causes, et d'autres secondaires qui ne sont réellement que les

effets des affections morbides. Cependant, dans aucun de ces cas, je ne vois de raison pour donner aux différentes maladies des femmes en couche, l'épithète spécifique de *laiteuse*, comme l'a fait M. *Gastellier*, à l'exemple de la plupart de ceux qui l'ont précédé. Cette expression est inexacte, car le déplacement des lochies a tout aussi souvent lieu que celui du lait. L'Auteur serait donc obligé d'admettre des péripneumonies, des apoplexies lochiales, comme il en reconnaît de laiteuses. Il ne peut nier aussi qu'il ne doive s'en rencontrer de mixtes. Et d'ailleurs les épanchemens qui ont souvent lieu dans les différentes cavités à la suite de ces maladies, ne sont pas plus du lait que des lochies, comme le sait très-bien M. *Gastellier*, et comme l'ont prouvé différentes analyses très-bien faites qui viennent ici à l'appui de l'observation et du raisonnement. Quant à l'étiologie de la maladie épidémique que M. *Gastellier* a observée à l'hospice de la Maternité, et qui est analogue à beaucoup d'autres épidémies du même genre décrites par les Auteurs français, anglais et allemands, il la considère comme une fièvre inflammatoire, maligne et putride à-la-fois, suivie d'épanchement dans les cavités, et de lésions organiques qui en sont les effets. Il nous semble, au contraire, qu'il est impossible de ne pas voir dans ces lésions la maladie principale et essentielle, et que la fièvre qui a pris peu de nuances différentes, et seulement relatives à la constitution individuelle, n'était réellement qu'une fièvre symptomatique. Quand on observe ensuite la nature de ces lésions, d'après la description de M. *Gastellier*, il est difficile, à moins de prévention, de ne pas y reconnaître pour affection principale une inflammation générale des membranes séreuses du bas-ventre et de la poitrine, une véritable *pleuro-péritonite* qui, chez quelques indivi-

dus, paraît s'être communiquée aux organes que ces membranes recouvrent immédiatement. L'histoire des symptômes de la maladie, et l'autopsie cadavérique, ne laissent aucun doute sur l'analogie de ce genre d'affection avec les péritonites et les pleurésies qu'on observe chez les hommes et les enfans. La seule différence consiste dans les épanchemens qui sont en général un peu plus abondans chez les femmes en couche, comme l'a déjà très-bien remarqué M. *Broussais*. La diarrhée est aussi un symptôme plus ordinaire chez elles. Néanmoins je l'ai remarquée assez fréquemment chez les enfans, et sur-tout chez les filles chez lesquelles la péritonite me paraît en général un peu plus commune que chez les garçons. Mais ces inflammations du péritoine, qui sont cependant toutes aussi évidentes et toutes aussi bien constatées que celle de la plèvre, ne sont pas admises par M. *Gastellier*, ou plutôt il est dans une telle perplexité à cet égard, que tantôt il les rejette absolument comme une maladie imaginaire, et tantôt il en parle comme d'une chose très-rare qu'il n'a jamais vue, parce qu'il ne veut pas la reconnaître, quoiqu'il nous semble avoir donné lui-même dans son ouvrage, une fort bonne description de cette maladie. L'Auteur rejette, comme on voit, les distinctions importantes et lumineuses établies entre les inflammations des membranes, d'après les travaux de *Bichat*, *Pinel*, *Broussais*, etc., etc. Le lecteur jugera lui-même si, sur cet article, M. *Gastellier* a suivi le précepte qu'il recommande :

Sunt certi denique fines,
Quas ultrà citràque nequit consistere rectum.

Il résulte des opinions systématiques que M. *Gastellier* s'est formées sur la maladie qu'il a observée à la

Maternité, qu'en la considérant *comme une fièvre mélangée de putridité, de malignité et d'inflammation avec épanchement laiteux*, il fait revivre les idées qu'il prétendait combattre, et rétablit, en d'autres termes, la fièvre puerpérale, *sui generis*, de *Doublet*, et de quelques autres Auteurs dont il ne proscrit que l'épithète spécifique. Il en résulte ensuite un inconvénient plus grave pour la pratique, c'est que M. *Gastellier*, en ne regardant cette maladie, comme plusieurs de ses prédécesseurs, que comme une fièvre essentielle, néglige entièrement, comme eux, le traitement local qui est cependant ici de la plus grande importance. En effet, il ne parle ni des fomentations d'abord émollientes et ensuite excitantes, qui sont cependant très-utiles dans cette maladie, ni des ventouses, ni des vésicatoires, ni des sangsues, appliqués sur les parois du ventre et du thorax. Il dit peu de choses de l'application des sangsues à l'anus et à la vulve, qu'il convient, à la vérité, n'avoir employées qu'en petite quantité et rarement. L'expérience prouve cependant tous les jours que ce moyen est peut-être le plus efficace dans les vraies péritonites, mais ce remède doit être répété souvent. J'ai vu appliquer jusqu'à trente-six sangsues dans le même jour, et ces saignées locales répétées huit à dix fois dans le traitement de cette maladie, qui est maintenant très-perfectionnée par les médecins de l'Hôtel-Dieu de Paris. La douleur et le gonflement du ventre, cèdent en général à ces applications réitérées, qui ont d'ailleurs le grand avantage d'exciter l'écoulement des lochies, et d'empêcher l'afflux des humeurs vers les parties enflammées du bas-ventre ou de la poitrine.

Quoi qu'il en soit, M. *Gastellier*, à cette omission près, qui est plutôt le résultat de l'étiologie qu'il s'est

formée de la maladie épidémique de la Maternité, que d'un véritable oubli, nous paraît avoir donné d'ailleurs d'excellentes considérations de thérapeutique en général, et en particulier sur le traitement des différentes maladies qui affectent le plus ordinairement les femmes en couches. Tout ce qu'il dit sur l'emploi des saignées, des vésicatoires, des purgatifs, etc., est d'un praticien très-exercé, et qui réunit, au fruit d'une longue expérience, un tact sûr; aussi ses préceptes, et les observations dans lesquelles l'Auteur fait voir l'application de ses préceptes, ne peuvent être trop médités par les jeunes praticiens qui retireront un grand avantage de la lecture de l'ouvrage de M. *Gastellier*.

DES ERREURS POPULAIRES

RELATIVES A LA MÉDECINE;

Par A. Richerand, *professeur de la Faculté de Médecine de Paris, etc., etc.*

Dès que l'homme quittant l'état de nature pour vivre en société, a renoncé aux avantages de l'instinct qui lui servait de guide, pour jouir des bienfaits attachés à l'état social, il est devenu sujet et souvent esclave de l

(1) Extrait fait par M. *Petit*.

l'erreur. La faiblesse et l'ignorance, compagnes des premières associations humaines, furent alors, comme elles sont encore aujourd'hui, la source de l'erreur et ses plus puissans moyens de propagation. Un homme frappé de terreur ou troublé par la crainte que lui inspire un évènement imprévu, raconte à ceux qui l'entourent la cause de son trouble : des circonstances extraordinaires ont accompagné un fait jusqu'alors inconnu ; le narrateur peint, avec l'éloquence de la passion, tout ce qu'il a vu et tout ce qu'il a cru voir ; il inspire à tout son auditoire les sentimens qui l'ont si vivement ému : l'erreur devient générale, et reçoit ainsi la sanction de la vérité. A peine le fait erroné est-il admis, qu'il lui faut trouver une cause : mais où la chercher cette cause d'un fait extraordinaire ? Ce n'est point dans la nature ; il faut donc lui en créer une surnaturelle : delà une nouvelle erreur qui, transmise de génération en génération, acquiert bientôt toutes les prérogatives d'une vérité bien démontrée.

L'homme est naturellement ami du merveilleux ; il saisit avec avidité tout ce qui ébranle vivement son imagination. Peu lui importe qu'il donne son assentiment à une vérité ou à une erreur ; il cède aux impressions qu'il reçoit. Comme le plaisir et la peine sont les deux mobiles de ses actions, l'espérance et la crainte sont les deux mobiles de sa croyance ; aussi les chefs de secte religieuse en ont-ils formé les plus fermes appuis des erreurs qu'il leur importait de propager. Voilà donc de nouvelles sources d'erreurs.

Le desir si naturel à l'homme de soulager les maux de son semblable, l'a porté de tout temps à puiser dans les ouvrages de médecine quelques moyens pour les combattre ; mais, faute d'une instruction suffisante pour en faire une juste application, il en a bientôt généralisé

l'usage, et ces moyens sont devenus par là même les instrumens de l'erreur. L'amour du merveilleux, l'ignorance des vrais principes d'une saine physiologie, jointe au desir de tout expliquer; enfin, les systèmes exclusifs qui, à différentes époques, ont envahi la médecine, et ont porté les médecins eux-mêmes à abuser de divers médicamens. Telles sont les principales sources des erreurs populaires en médecine.

Des ouvrages écrits par les médecins pour le peuple, celui que nous annonçons au public est, sans contredit, le plus, pour ne pas dire le seul, utile qui ait encore été publié. Montrer au peuple ses erreurs, lui en faire voir les dangers; lui apprendre que la médecine, qu'on s'est efforcé de rendre populaire, est entre ses mains une arme dangereuse qu'il tourne contre lui-même; démasquer l'effronté charlatanisme qui abuse de sa crédulité; faire voir le ridicule de ces remèdes secrets, vantés par la tourbe ignorante comme spécifique dans une multitude de maladies, tel est le but principal de cet intéressant ouvrage. L'Auteur prenant l'homme au moment de la conception, c'est-à-dire, au premier instant de son existence, le suit dans toutes les époques, et jusqu'au dernier moment de sa vie, signalant par-tout les erreurs dont il est à-la-fois le partisan et le sujet. Dans quelques chapitres, il a aussi discuté et cherché à détruire des opinions particulières communes à-la-fois au peuple et à un grand nombre de médecins. L'erreur de ceux qui regardent la médecine et la chirurgie comme deux sciences distinctes, y est victorieusement réfutée. Ce savant professeur nous paraît moins heureux dans la discussion relative aux années climatériques et aux jours critiques, dont il est conduit à nier l'existence. « Nous retrouvons ici, dit-il, l'influence de la doctrine » de *Pythagore* sur la puissance des nombres »; et

c'est à cette doctrine qu'il semble vouloir rapporter et celle des années climatériques, et celle des jours critiques qu'il regarde comme dénuées de fondement; quelque l'une et l'autre reposent sur l'observation. *Pythagore*, en établissant sa doctrine des nombres, n'a point prétendu que tel nombre avait plus de force que tel autre, mais seulement que le plus grand nombre des phénomènes qui se passent dans la nature, se succèdent suivant un ordre déterminé qu'on peut représenter par des rapports constans entre des quantités. Et pourquoi n'y aurait-il pas un ordre déterminé dans la succession des phénomènes qui se passent au sein de la nature? Pourquoi cet ordre n'existerait-il pas dans les phénomènes des corps vivans? Si *Hippocrate*, avec la manière rigoureuse de philosopher qu'on lui a de tous temps reconnue, et que notre Auteur regarde, avec raison, comme son plus beau titre à la gloire et à notre admiration, a reconnu les années climatériques; s'il a créé lui-même la doctrine des jours critiques, doit-on, sur la simple variabilité que présentent les phénomènes vitaux, et sur des exceptions observées dans d'autres lieux, dans d'autres climats, au milieu d'autres circonstances, rejeter comme dénuées de fondement, les idées qu'il nous a transmises? La variabilité des phénomènes vitaux n'a-t-elle pas elle-même des limites? et s'il arrive quelquefois que la première dentition commence avant ou après l'âge de sept mois, n'est-ce pas à cette époque qu'elle se manifeste le plus ordinairement? ne peut-on pas en dire autant de l'époque de la seconde dentition, de celle de la puberté? etc. *Hippocrate* savait comme nous, que les phénomènes de la vie ne sont pas susceptibles d'être assujettis à un calcul rigoureux; aussi en nous transmettant le résultat de ses observations, n'a-t-il point prétendu nous tracer des

lois immuables. Si le médecin de Cos, au lieu d'observer les maladies sous le beau ciel de la Grèce, parmi un peuple libre et de mœurs presque par-tout uniformes, les avait observées sous la zone torride ou dans les régions glaciales, il nous aurait sans doute transmis d'autres résultats plus éloignés encore de ce que nous observons aujourd'hui. Nous croyons qu'*Hippocrate* a observé les jours critiques, et que sa doctrine n'est que le résultat de son observation, et non une vaine application du système de *Pythagore*. Des observations faites dans un hôpital de vieillards (1), où l'on ne voit ordinairement qu'une nature sans force incapable de réagir contre la maladie, ou ne fournissant qu'une réaction incomplète et languissante ; celles faites dans un climat habituellement froid et humide, et parmi un peuple doué d'une telle constitution, que la nature, pour réagir, demande sans cesse à être provoquée par des moyens vigoureux (2) ; enfin, celles que des médecins doués d'un grand mérite peuvent avoir faites dans une grande ville où tant de causes concourent à troubler la nature dans sa marche, où le médecin lui-même, faisant souvent une médecine tumultueuse, attaque successivement les symptômes les plus apparens de la maladie, et en intervertit ainsi le cours accoutumé (3) : toutes ces observations, dis-je, ne prouvent rien contre la doctrine des jours critiques constatée dans tous les siècles, par les médecins de la plus haute réputation, et que l'on voit encore se vérifier chaque jour, lorsque,

(1) Erreurs populaires, page 87, fin de l'alinéa. L'Auteur veut parler de l'hôpital de la Salpétrière.

(2) *Id.* pag. 88.

(3) *Id. Id.*

en se bornant à remplir les indications que la nature présente, on laisse à cette mère bienfaisante le soin de combattre la maladie. C'est à la campagne, c'est parmi les personnes qui mènent une vie simple et régulière; c'est en faisant une médecine expectante, c'est-à-dire, en se bornant à fournir à la nature ce qu'elle demande, qu'on peut vérifier la doctrine des crises et des jours critiques.

Le lecteur nous pardonnera sans doute cette digression, peut-être trop longue, en faveur du sujet qui nous y entraîne. La doctrine des jours critiques nous paraît plus importante qu'on ne le croit communément; elle peut garantir le médecin de commettre des fautes graves au lit des malades, comme elle peut l'aider à suivre un traitement plus régulier et plus conforme aux besoins de la nature.

Des douze chapitres dans lesquels M. *Richerand* a distribué les matériaux qui composent son ouvrage, et qui tous sont traités avec cette supériorité de talent et cet agrément de style qui caractérisent toutes ses productions, nous devons particulièrement distinguer le dernier où se trouvent exposées des idées ingénieuses, et en quelque sorte nouvelles, par rapport au point de vue sous lequel elles sont présentées. Dans ce chapitre, intitulé : *Erreurs touchant la mort, fausses terreurs qu'elle inspire*, l'Auteur y soumet les facultés physiques et morales de l'homme, à un nouvel ordre d'analyse : il suit, avec une sagacité peu commune, le développement physique et moral de l'homme, dès le moment où il a commencé à exister, jusqu'à celui où il cesse de vivre. Il fait voir, d'une manière évidente, qu'au moral comme au physique, l'homme subit une dégradation parfaitement analogue, en sens inverses, à son développement; en sorte que la faculté qui se développe

la première, est aussi celle qui s'éteint la dernière; comme l'organe qui a offert les premières traces du mouvement, se meut encore lorsque les autres sont déja voués à un éternel repos. (*Primum vivens ultimum moriens*, a dit *Haller* en parlant du cœur.) Nous aurions desiré pouvoir citer plusieurs morceaux de ce chapitre, pour donner à nos lecteurs une idée plus juste de la manière intéressante dont il est traité; mais dans la crainte de mutiler la statue, nous allons nous borner à transcrire le passage suivant : « Après le rai» sonnement et le jugement, c'est la faculté d'associer » des idées qui se trouve frappée de la destruction suc» cessive..... la mémoire s'éteint ensuite. Le malade qui, » dans son délire, reconnaissait encore ceux qui l'ap» prochaient, méconnaît enfin ses proches, puis ceux » avec lesquels il vivait dans une grande intimité.

» Enfin, il cesse de sentir; mais les sens s'éteignent » dans un ordre successif et déterminé; le goût et l'odo» rat ne donnent plus aucun signe de leur existence; les » yeux se couvrent d'un nuage terne, et prennent une » expression sinistre; l'oreille est encore sensible aux » sons et au bruit. Voilà pourquoi sans doute les anciens, » pour s'assurer de la réalité de la mort, étaient dans » l'usage de pousser de grands cris aux oreilles du dé» funt. Le mourant ne flaire, ne goûte, ne voit et n'en» tend plus, qu'il lui reste la sensation du toucher; il » s'agite dans sa couche, promène ses bras au dehors, » change à chaque instant de posture, et exerce, comme » nous l'avons déja dit, des mouvemens analogues à » ceux du fœtus qui remue dans le sein de sa mère. La » mort qui va le frapper ne peut lui inspirer aucune » frayeur; car il n'a plus d'idées, il finit de vivre comme » il avait commencé, sans en avoir la conscience.

» La mort, observée dans les phénomènes qui la

» précèdent ou l'accompagnent, cesse donc d'être ter-
» rible; et, semblable à presque tous les objets de
» notre admiration ou de notre effroi, elle n'est rien
» pour l'homme qui ose s'en approcher et la soumettre
» à l'analyse. »

MANUEL D'ANATOMIE,

Contenant l'exposition des méthodes les plus avantageuses à suivre pour disséquer, injecter, conserver les parties qui composent le corps de l'homme, et pour procéder à l'ouverture et à l'examen des cadavres ; ouvrage spécialement destiné à servir de guide aux élèves qui désirent faire une étude approfondie de l'anatomie; par J. N. Marjolin, *docteur en médecine, ancien prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien ordinaire du cinquième dispensaire de la Société philanthropique, ex-élève interne des hôpitaux civils de Paris, professeur particulier d'anatomie et de chirurgie, membre de plusieurs Sociétés Médicales.*

Au milieu de toutes les ressources que présente aujourd'hui l'étude de l'anatomie, il manquait cependant

---

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D. M. P.

aux élèves un ouvrage qui pût leur servir de guide dans les dissections. Plusieurs Auteurs, il est vrai, s'étaient occupés des préparations anatomiques : tels étaient particulièrement *J. Gonthier* (1), *Amb. Paré* (2), *N. Habicot* (3), *Riolan* (4), *Alexandre Read* (5), *Michel Lyser* (6), *Th. Bartholin* (7), *Léonard Tassin* (8), *Albinus* (9), *Cassebohm* (10), *Lieutaud* (11), MM.

---

(1) *Anatomicarum institutionum secundùm Galeni sententiam ad candidatos medicinæ*, lib. IV. Basil., 1536, *in*-8.° *A Vesale* a donné en 1558 une édition de cet ouvrage, corrigée et augmentée.

(2) *Brière*, Collection de l'administration anatomique ; Paris, 1549 ; *in*-8.°

(3) Semaine anatomique ; Paris, 1610 ; *in*-4.°—*Ibid.* 1660 *in*-8.°.

(4) *Anthropographia*. Paris, 1618 ; *in*-8.°

(5) *The Manual of anatomy or dissection of the body of man*. Lond., 1634 ; *in*-12.

(6) *Culter anatomicus, hoc est methodus brevis ; facilis ac perspicua, artificiosè et compendiosè humanæ corporis incidendi, etc.* Hafn. 1653 ; *in*-8.°

(7) *Administrationum anatomicarum specimen*, à la suite de la troisième édition du *Culter anatomicus* de *Lyser*. Francfort, 1679 ; *in*-8.°

(8) Administrations anatomiques. Paris, 1673 ; *in*-12.

(9) *Oratio, quæ ad veram viam, quæ ad fabricæ corporis humani cognitionem ducit*. Leid., 1721 ; *in*-4.°

(10) *Methodus secandi musculos, et methodus secandi viscera*. Hall., 1740 ; *in*-8.°

(11) Essais anatomiques contenant l'histoire exacte de toutes les parties qui composent le corps humain. Aix, 1742 ; 1 vol. *in*-8.° ; et Paris, 1772, 2 vol. *in*-8.°

Sue (1), *Th. Lauth* (2) et *Duméril* (3) : mais leurs écrits laissaient encore beaucoup à desirer. Les uns, trop prêts de l'origine de l'art, n'avaient pu tracer que des ébauches imparfaites ; d'autres n'avaient fait qu'effleurer la matière, ou n'en avaient parlé qu'incidemment : enfin, les derniers s'étaient contentés d'ajouter leurs propres recherches à celles des Auteurs qui les avaient précédés, sans rappeler ce qu'avaient fait ceux-ci ; de sorte qu'aucun ouvrage ne contenait encore un manuel bien complet de l'art des dissections.

MM. *Maygrier* et *Marjolin* ont tenté presque en même temps de remplir cette lacune : le public décidera lequel des deux y a le mieux réussi ; mais la réputation dont joui déja M. *Marjolin*, les distinctions honorables qu'il a obtenues dans de brillans concours ; les places qu'il a occupées, tout semble lui assurer d'avance les suffrages des gens les plus éclairés. L'examen attentif du premier volume de son Manuel, ne pourra que fortifier ces heureuses préventions.

Dans une courte introduction, l'Auteur répond aux objections qui ont été faites contre l'étude de *l'anatomie*. Cette étude est, dit-on, difficile, désagréable, dépourvue d'intérêt et dangereuse pour la santé. M. *Marjolin* avoue qu'elle a ses difficultés, mais il fait voir en même temps qu'elles ne sont point insurmontables, et qu'elles ne surpassent pas celles que présentent plusieurs autres

(1) Anthropotomie, ou l'Art d'injecter, de disséquer, d'embaumer et conserver les parties du corps humain. Paris, 1765 ; *in*-12.

(2) Elémens de Myologie et de Syndesmologie. Strasb., 1798 ; *in*-8.° Tome I.

(3) Essai sur les moyens de perfectionner et d'étendre l'art de l'anatomiste. Paris, 1803 ; *in*-8.°

sciences, telles que la physiologie, la botanique et la chimie, et qu'il ne faut qu'une bonne méthode pour les vaincre en assez peu de temps. L'anatomie a bien aussi des désagrémens qui lui sont propres : tout le monde en convient; mais qui ne sait en même temps qu'elle a occupé la vie de plusieurs hommes célèbres, et qu'elle est encore étudiée tous les jours avec une assiduité et une persévérance qui égalent celles que l'on met plus généralement à l'étude des fleurs ou des autres productions de la nature. Est-ce donc là une science dépourvue d'intérêt ? Quant aux dangers qu'elle offre pour la santé, M. *Marjolin* montre qu'en prenant certaines précautions, on peut facilement les éviter; et, ce qui est mieux, il indique ces précautions.

Le Manuel de notre Auteur doit former deux volumes, et comprendre toutes les branches de l'anatomie Celui-ci renferme la manière de préparer et de conserver les os, les ligamens, les muscles, les vaisseaux, et une grande partie des nerfs. Les préparations qui concernent la splanchnologie, occuperont vraisemblablement le second volume presque en entier.

A l'article des os, l'Auteur indique comment on parvient à les dépouiller et à les blanchir; comment on en met la structure en évidence par différentes coupes, et comment enfin on démontre l'existence des deux principales substances qui entrent dans leur composition.

Les ligamens, et en général toutes les parties qui appartiennent aux articulations, fixent son attention d'une manière toute spéciale : il parle d'abord des moyens généraux qu'on doit mettre en usage pour préparer ces parties, et fait connaître ensuite les procédés particuliers qu'exige la préparation de chaque articulation. Puis, passant au mode de conservation, il donne des règles précises sur la manière d'obtenir les sque-

lettes naturels les plus parfaits. Ici se rencontre une phrase un peu obscure, et que nous ne craindrons pas de relever, parce que c'est peut-être le seul endroit où M. *Marjolin* ait manqué de clarté. Il distingue, en effet, deux méthodes de conserver les ligamens, « suivant, dit-il, que l'on veut obtenir une dessication » parfaite de ces organes, qui les prive totalement de » leur souplesse et altère toujours plus ou moins leur » forme, ou bien suivant que l'on se propose de leur » conserver la plupart des propriétés physiques dont ils » jouissent dans leur état naturel. » Cependant, dans ce qui suit, il n'est plus question de cette distinction, et l'Auteur n'indique qu'une seule manière de préparer les ligamens qu'on desire conserver.

La myologie est une des parties les plus étendues de l'ouvrage. L'Auteur commence, comme dans les autres, par les préceptes généraux. Il indique, en passant, une méthode très-ingénieuse, et qui, ce nous semble, lui appartient, pour retarder la putréfaction des cadavres, mais particulièrement du tissu musculaire. Chaque muscle est ensuite considéré à part, non comme objet de description (l'Auteur n'ayant point prétendu donner un Traité d'anatomie), mais pour faire connaître comment on doit le préparer. C'est dans cette partie que M. *Marjolin* a commencé à établir une synonymie très-étendue et très-exacte qui n'est pas un des moindres avantages de son Manuel. En effet, à l'aide de cette synonymie, il sera toujours facile de recourir aux Auteurs originaux; de comparer leurs descriptions, et de les éclaircir l'une par l'autre. L'ostéologie et la syndesmologie sont les deux seules parties où l'Auteur n'ait point indiqué la synonymie : il y suppléra par une table placée à la fin du second volume.

L'ordre que suit M. *Marjolin* dans l'énumération

des muscles, est celui qui est le plus convenable pour la dissection : il ne dissimule pas les avantages d'une classification physiologique, c'est-à-dire, relative aux usages des muscles ; mais il remarque, avec raison, qu'elle ne peut être suivie lorsqu'on n'a pour disséquer qu'un petit nombre de cadavres. Cette partie est terminée par l'exposé des moyens propres à conserver les muscles.

La suivante est relative à la préparation et à la conservation des artères. C'est là que l'Auteur examine en détail les diverses matières qui peuvent servir à faire les injections et les précautions qu'on doit apporter pour qu'elles réussissent. Il passe ensuite à la manière de disséquer et d'étudier les artères en général ; indique l'ordre qu'on doit suivre dans cette dissection, et fait connaître les soins particuliers qu'exige la préparation de chacune d'elles. Il consacre aussi une dixaine de pages à la conservation des pièces d'angéiologie.

Les veines et les vaisseaux lymphatiques sont traités avec le même soin et une étendue proportionnelle. A l'égard du système lymphatique, l'Auteur donne quelques conseils sur la manière de reconnaître la texture des glandes conglobées.

Nous avons dit que l'Auteur ne considérait dans ce volume qu'une partie des nerfs ; ce sont ceux qu'on nomme cérébraux ou encéphaliques. Les nerfs vertébraux ou rachidiens, et ceux des ganglions, sont renvoyés au volume suivant. Avant de parler des nerfs en particulier, l'Auteur donne, comme dans les autres parties, des préceptes généraux. Contre l'usage adopté dans les amphithéâtres, il préfère pour l'étude de la névrologie (comme de l'angéiologie), les sujets adultes aux enfans, pourvu que ces sujets se trouvent dans un état de marasme qui rend les vaisseaux et les nerfs plus apparens. Il montre par quels moyens on peut augmen-

ter la consistance de ces derniers et en rendre la dissection plus facile : enfin, il indique ce qu'il faut considérer dans chaque nerf en particulier.

L'indication des procédés auxquels il convient d'avoir recours pour ouvrir le crâne, et en retirer le cerveau de manière à conserver l'origine des nerfs qui en naissent, sert d'introduction à la dissection de ceux-ci. Outre la méthode ordinaire, qui est aussi celle de l'Auteur, il fait connaître celle de MM. *Gall* et *Spurzheim ;* de sorte qu'on peut opter entre les deux. Il emprunte également de ces Auteurs, ce qu'ils ont publié touchant l'origine de différens nerfs appelés cérébraux, mais sans prononcer sur l'exactitude de leurs observations. A quoi donc faut-il s'en tenir sur ce point, si les plus habiles Anatomistes ne veulent ni adopter, ni infirmer les assertions de M. *Gall ?* Quoi qu'il en soit, toutes les coupes et toutes les préparations nécessaires pour mettre en évidence chacun des nerfs encéphaliques, sont soigneusement indiquées par M. *Marjolin.*

Ce premier volume de son ouvrage nous a paru offrir tout ce qu'on pouvait y desirer; méthode, clarté, étendue suffisante, et sur-tout point de détails inutiles ou superflus : tels sont les avantages qui le distinguent et en garantissent le succès.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.— ANNÉE 1812.

N.° 109. — *Quelques remarques sur la vision simple; suivies d'une description rapide des maladies les plus fréquentes du globe de l'œil, considéré comme instrument d'optique;* par *J. B. Samouzet.* — 65 pages.

L'AUTEUR, à-la-fois physicien, géomètre, anatomiste et physiologiste, a envisagé son sujet sous tous ses rapports. Il parle d'abord de la lumière, soit directe, soit réfléchie, soit réfractée; donne ensuite la description de l'œil et de ses dépendances; passe à l'exposé des phénomènes de la vision, et finit par traiter des vices de la vue. Il divise en deux classes les maladies de l'œil, suivant qu'elles portent leur influence sur la sensibilité de cet organe, ou qu'elles changent sa disposition relativement aux fonctions qu'il est destiné à remplir comme instrument d'optique. M. *Samouzet* range dans la première classe, la myopie, la presbitie, l'ophthalmie et ses suites, le ptérygion, le néphélion, le staphylome, l'albugo, l'hypopion, l'occlusion de la pupille, la procidence de l'iris, la cataracte, le glaucome et le cancer de l'œil. Il fait entrer dans la seconde, la nyclalopie, l'héméralopie, la paralysie de la rétine et la berlue. Mais l'ophtalmie, la plus fréquente de toutes ces maladies, ne lèse pas moins la sensibilité que la transparence de l'œil, et devrait, par conséquent, appartenir à l'une et l'autre classes. Les

objets dont s'occupe M. *Samouzet* sont si nombreux, que bien que sa Dissertation soit d'une certaine étendue, il n'a pu les traiter que fort succinctement : mais les notions qu'il en donne sont exactes ; avantage que ne présentent pas beaucoup de traités volumineux.

N.° 110. — *Dissertation physiologique sur les suppressions en général*; par *J. B. Couturier.* — 16 pages.

C'est une idée ingénieuse que d'avoir rapproché tous les genres de suppressions, pour les considérer collectivement. « Je comprends sous le nom de suppressions, dit l'Auteur, les métropulsions, les répercussions, etc., et j'entends par là une modification quelconque des propriétés vitales d'une partie ; d'où la disparition d'une tumeur, l'absorption d'un liquide, la cessation d'une sécrétion ou d'un flux, et le développement simultané de phénomènes nouveaux dans une autre partie. »

M. *Couturier* distingue ensuite les suppressions, en suppressions de fonctions, suppressions de maladies, suppressions d'affections habituelles et constitutionnelles, et suppressions qui sont le résultat nécessaire de la succession des diverses périodes de la vie. Il explique tous ces phénomènes, en supposant que l'économie animale est douée d'une quantité déterminée de forces vitales, et que ces forces ne peuvent être diminuées dans une partie, sans être en même temps augmentées dans un autre, et réciproquement.

N.° 111. — *Dissertation sur les fistules à l'anus, et sur l'inutilité de l'opération pour la guérison de fistules incomplètes externes* ; par *A. P. H. Mitiffeu.* — 23 pages.

L'Auteur appuie sa proposition sur une observation

tirée de *Forestus*, et sur trois autres qui lui ont été fournies par M. *Nicod.*

N.° 114. — *Essai médico-légal sur la docimacie des poumons*; par *J. P. de Volder.* — 22 pages.

On trouve dans cette Dissertation un exposé succinct et méthodique de ce qui a été dit de mieux sur le sujet dont il est question; et les notes assez nombreuses dont elle est remplie attestent l'érudition de l'Auteur.

N.° 115. — *Tentamen philosophico-medicum de intellectûs imperio*; par *Georges Desartorius.* — 27 pages.

Cette Thèse, écrite avec élégance et avec pureté, tend à prouver que l'intelligence est le plus noble attribut de l'homme, et qu'elle lui donne le moyen de régler ses actions et ses affections. Le sujet est, comme on le voit, plus philosophique que médical; mais l'Auteur y fait entrer des considérations puisées dans la médecine, et la rattache ainsi à son but principal.

N.° 116. — *Thèse sur le* cholera-morbus, *suivie de quelques propositions sur la dyssenterie*; par *Pierre-Brunot Gillet.* — 22 pages.

Quatre observations particulières sur le *cholera-morbus*, précèdent la description générale de cette maladie. Dans ses propositions sur la dyssenterie, l'Auteur parle d'une épidémie de ce genre qui a régné dans l'*été de* 1811, à Saint-Julien-Dusseault (département de l'Yonne), dont la population est de deux mille ames. Sur vingt-huit personnes qui en ont été attaquées, dix ont eu des dyssenteries simples qui se sont terminées

promptement par la guérison. Chez deux seulement la maladie s'est compliquée de fièvre inflammatoire ; et sa terminaison a été également heureuse ; neuf ont eu des dyssenteries bilieuses dont la convalescence a été longue ; cinq des dyssenteries adynamiques, dont deux avec pétéchies, toutes terminées par la mort : enfin, des deux autres qui avaient des symptômes ataxiques, l'un est mort et l'autre a guéri.

N.° 123. — *De la goutte* ; Dissertation par *Prosper Claret*. — 30 pages.

Quoique cette Dissertation ne contienne rien de bien neuf, elle mérite d'être distinguée par la sagesse que l'Auteur a mise dans le choix des principes qu'il adopte et dans la manière dont il les présente. L'ordre qu'il a suivi n'est pas celui d'un traité dogmatique, mais bien celui qui convenait à des recherches. Son travail est divisé en sept chapitres : dans le premier il parle de la goutte en général ; dans le second, il trace l'histoire des causes de cette maladie, et indique quelques opinions relatives à sa nature ; il examine, dans le troisième, le sentiment des Auteurs sur ces questions : la goutte est-elle héréditaire, contagieuse, endémique, etc. ? Dans le quatrième, il donne un aperçu des variétés nombreuses de la goutte, et de ses complications les plus fréquentes ; il recherche, dans le cinquième, si la goutte est incurable ; si elle peut être salutaire, etc. Le sixième chapitre embrasse les règles générales du traitement, et l'examen de quelques prétendus spécifiques ; le traitement hygiénique ou diététique est l'objet du dernier chapitre. Sans revenir sur chacune de ces divisions, nous indiquerons seulement les variétés de la goutte admises par M. *Claret*. Ces variétés ou

espèces sont : 1.° la goutte régulière, aiguë ou inflammatoire ; 2.° la goutte régulière périodique ; 3.° la goutte irrégulière chronique ; 4.° la goutte atonique ; et 5.° la goutte asthénique primitive. Ce qu'on appelle *goutte remontée* n'est, dit-il, qu'un accident qui peut survenir dans la plupart des espèces dont on vient de parler. Il pense qu'on doit entendre par *goutte mal placée* ou *goutte vague*, les douleurs d'entrailles, les crampes d'estomac, les anxiétés, etc., qui tourmentent un goutteux chez lequel, depuis long-temps, il n'est pas survenu d'attaques. Il dit aussi quelques mots de la *goutte chaude* ou *sanguine*, et de la *goutte froide* ou *pituiteuse* de certains Auteurs, et de la *goutte anomale* de *Sydenham*.

N.° 124. — *Réflexions sur l'amaurose sympathique qui survient à la suite des blessures à diverses parties du corps ;* par *L. Demanche.* — 49 pages.

M. *Demanche* rapporte d'abord quatorze observations particulières d'amaurose sympathique, dont une lui est propre, et les autres sont tirées des écrits de *Morgagni*, *Vicq-d'Azyr*, *Th. Bonnet*, *Valsalva*, *Tissot*, *Richter*, *El. Comerarius*, *M. Lyser*, *Plutarque*, *Vanderwiel* et *Blegny*. Chaque observation est suivie de scholies dans lesquelles il en discute la valeur, et indique les conséquences qu'on en peut tirer. A la suite de ces faits, l'Auteur examine les différentes théories qui en ont été données, et il s'arrête à celle de *Barthez*, qui lui paraît la plus vraisemblable ; savoir, que la lésion des filets nerveux qui se trouvent dans le lieu blessé, est sympathiquement ressentie dans l'origine commune des nerfs, et qu'en vertu de cette altération morbifique du centre nerveux, il peut survenir

en différentes parties du corps, et dans l'œil en particulier, des affections paralytiques. Il termine par des considérations générales qui sont déduites des faits rapportés. On remarque dans cette Thèse une logique serrée, quoique parfois un peu ardue, et beaucoup d'érudition. L'Auteur a sagement recouru aux écrivains originaux, et dans plusieurs endroits il montre l'infidélité des copistes.

N.° 129. — *Dissertation sur la fièvre méningo-gastrique ou sur la fièvre saburrale, et sur la fièvre bilieuse*; par *J. Dubreuil*. — 29 pages.

Il y a long-temps que nous avons entendu M. le professeur *Leroux* distinguer la fièvre bilieuse de la fièvre gastrique, et M. *Récamier* faire deux espèces de ce que l'Auteur de la Nosographie Philosophique appelle fièvre méningo-gastrique : nous nous attendions donc à voir ces professeurs cités par M. *Dubreuil*; mais nous avons été déçus dans notre attente. Ce médecin après avoir lu, avec toute l'attention dont il est capable, les ouvrages d'*Hippocrate*, de *Sydenham*, de *Stoll*, de *Forestus*, de *Selle* et de M. *Pinel*, et observé *quelques malades* dans les hôpitaux, a cru reconnaître deux modifications essentielles de la fièvre méningo-gastrique. « Dans l'une, dit-il, l'irritation m'a semblé dépendre de la bile, dont les propriétés étaient changées ; et dans l'autre, de matières dégénérées et corrompues dans les voies digestives. » Quoi qu'il en soit, on ne trouve pas dans sa Thèse d'observations particulières propres à constater la différence de ces deux sortes de fièvre, mais seulement des descriptions générales, d'abord de la fièvre saburrale et de la fièvre bilieuse considérée collective-

ment, puis de chacune d'elle en particulier : à ces descriptions succède un parallèle propre à faire ressortir les différences qui distinguent ces deux fièvres. Le traitement qui leur convient est exposé dans un seul chapitre. Enfin, l'Auteur parle des fièvres bilieuses et saburrales, rémittentes et intermittentes.

VARIÉTÉS.

— M. *Rochoux* nous a adressé une nouvelle réponse au dernier article que nous avons inséré sur sa Thèse (cahier d'août, p. 425) : nous lui avons fait sentir que si cette discussion se prolongeait, elle pourrait ne pas être agréable à la plupart de nos lecteurs, et il a consenti à ce que nous abrégeassions sa réponse, en la réduisant à ce qu'elle contenait de plus important. Il convient d'abord que l'apoplexie, *dans le sens où on l'a entendu jusqu'à présent*, peut exister sans épanchement sanguin ; mais il pense qu'on n'a pas examiné avec assez d'attention les divers symptômes que présentent les malades qu'on regardait généralement comme affectés d'apoplexie, et il croit qu'on peut distinguer, même pendant la vie, s'il y a ou non épanchement sanguin à l'intérieur du crâne. La question présentée sous cette forme est d'un tout autre intérêt, et nous espérons que M. *R.* voudra bien l'approfondir. Nous lui offrons, avec empressement, la voie de notre Journal, pour faire connaître au public le résultat des nombreuses recherches qu'il paraît avoir faites sur cet objet. Nous avouons même que la discussion à laquelle il a soumis les faits de *Morgagni*, de *Lieutaud* et de *M. Portal*, que nous lui avions cités, les fait cadrer assez bien avec sa manière de voir : mais comme on

pourrait lui en apposer d'autres, il est à propos qu'il examine avec attention tous ceux qui ont été publiés jusqu'ici. C'est sans doute ce qu'il exécutera tôt ou tard.

— La difficulté des communications avec l'Angleterre et les Etats-Unis Américains, fait saisir avec empressement toutes les nouvelles qui viennent de ces pays là, aussi bien en matières de sciences qu'en matières politiques. M. *Warden* nous ayant communiqué deux Numéros du *Medical Repository*, les seuls qu'il ait pu se procurer depuis long-temps, nous en extrairons tout ce qui est susceptible d'intéresser nos lecteurs. L'un de ces Numéros est le quatrième du premier volume de la troisième hexade. Il contient la table de ce volume. On y remarque d'abord une observation sur un enfant du sexe féminin, âgé de deux ans et neuf mois, et dans l'abdomen duquel on trouva, après la mort, un fœtus monstrueux. Cette observation est rapportée par *E. B. Gaither*, médecin de Springfield, dans le Kentucky, et paraît avoir beaucoup d'analogie avec celle dont nous avons donné la traduction il y a deux ans (*V.* tom. XX, p. 31), si ce n'est que le sujet de celle-ci était un garçon. Le docteur *Félix Paschalis* a communiqué des observations sur l'ulcération des amygdales chez les enfans. M. *Warden* a donné l'analyse du *magnolia tripetala*, qui se trouve aussi dans les Mémoires de la Société des Sciences physiques et naturelles. Un chirurgien nommé *Jonathan Cowdery* a préconisé l'usage des alkalis comme plus propres que les acides à purifier l'air. M. *D. Hosack* a fait connaître un cas de charbon traité avec succès ; M. *E. Black* une consomption des poumons confirmée par la dissection ; M. *H. H. Hayden*, des remarques sur l'analogie de la dentition des enfans avec d'autres maladies ; M. *Mitchill*, le plan du cours d'histoire naturelle qu'il a professé dans le Collège

de New-York : toutes ces pièces sont dans les trois premiers Numéros que nous n'avons pas à notre disposition. Le quatrième contient, 1.° l'histoire d'une blessure de l'artère tibiale postérieure, avec des remarques sur les méthodes en usage pour arrêter les hémorragies, par *Th. Hubbard;* 2.° l'indication d'un remède propre à prévenir la propagation du virus vénérien, par *Joël Abbot;* 3.° des observations relatives à une maladie particulière aux petites filles des esclaves nègres, par *John Archer;* 4.° des remarques sur les avantages des injections alkalines dans les maladies de l'urètre qui ont une cause vénérienne, par *G. Williamson;* 5.° l'histoire d'un anévrisme de l'artère sous-clavière, par *Val. Mott;* 6.° l'extrait des registres de mortalité tenus à New-York, pendant 1807 et 1808, par *S. L. Mitchill;* 7.° l'histoire d'un anévrisme guéri spontanément par *Lyman Spalding*, et quelques autres morceaux. Nous nous proposons de traduire le dernier fait que nous venons de citer, et peut-être encore d'autres articles.

— Parmi le grand nombre de faits relatifs à la vaccine que renferme le rapport de M. *Delarue*, sur les travaux de la Société de Médecine et de Vaccine du département de l'Eure et de ses correspondans, pendant l'année 1811, nous citerons ceux qui suivent :

« M. *de Raynal* vaccina de bras à bras, dans le courant de juin, avec de très-bon vaccin, une petite fille de cinq à six ans, bien constituée et très-bien portante ; il lui fit six piqûres : deux de ces piqûres parcoururent les périodes et produisirent les effets ordinaires ; deux autres parcoururent les mêmes périodes, et produisirent les mêmes effets à cinq jours de retard. Enfin, du 26 au 28.e jour, après la chûte des croûtes des deux premiers boutons, un cinquième bouton se développa à l'une des

deux piqûres qui n'avaient encore rien produit, et donna de très-bon vaccin. »

Plusieurs enfans qui avaient eu une vaccine régulière ont été affectés d'éruptions qu'on a prises pour la petite-vérole, mais qui, examinées avec attention, ont présenté des caractères tout différens. Il est facile à cet égard de s'en laisser imposer, et dernièrement encore nous avons vu un enfant vacciné et chez lequel, selon toute apparence, la vaccine avait eu une marche régulière, qui était couvert de pustules dont la plupart avaient l'aspect de celles de la variole; mais nous avons reconnu que ce n'était pas cette maladie, aux caractères suivans : 1.° L'enfant n'avait eu ni fièvre, ni malaise, ni vomissement, ni envies de vomir avant l'éruption; 2.° la fièvre était survenue deux jours après et pendant la nuit seulement; 3.° les boutons au cinquième jour étaient de forme et de grosseur inégales; 4.° tous ne contenaient pas de matière purulente. Cet enfant eut encore une forte fièvre la nuit du 5 au 6, puis une partie des pustules se dessécha, tandis que d'autres suppurèrent assez long-temps.

On a remarqué aussi dans le département de l'Eure, des petites-véroles survenues long-temps après la vaccination; mais il a été reconnu ou que la vaccination n'avait produit aucun effet, ou qu'elle n'avait été suivie que d'une fausse vaccine. Les commissaires de la Société ont pris toutes les précautions qu'il était possible de prendre pour s'assurer à cet égard de la vérité.

Il paraît que la vaccine a été rencontrée sur des vaches au village de Meserey et au hameau de Saint-Michel. (*Procès-verbal de la séance publique de la Société de Médecine et de Vaccine du département de l'Eure, tenue le 23 décembre* 1811.)

PRIX PROPOSÉS.

— L'Académie Joséphine Impériale de Vienne en Autriche, n'ayant reçu qu'un petit nombre de mémoires (d'aucun desquels elle n'a pu être assez satisfaite), sur la question proposée l'an dernier, pour le prix d'un concours extraordinaire relativement à la *guérison du cancer de la matrice par l'opération chirurgicale*, s'est déterminée à proroger jusqu'à la fin de 1813, le terme qu'elle avait précédemment fixé au premier de l'an 1812, voulant en cela favoriser MM. les concurrens les plus éloignés, et donner à tous ceux qui voudront descendre dans la lice, le temps de soigner et de compléter un travail dont l'Académie sent toute l'importance et toute la difficulté.

— La Société de Médecine-Pratique de Marseille, propose, pour sujet d'un prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 400 fr., la question suivante :

Quelles sont, parmi les maladies chroniques, celles qui dépendent spécialement de l'état des organes contenus dans la capacité de la poitrine ? les ouvertures des cadavres de ceux qui ont succombé à quelques-unes de ces maladies, peuvent-elles influer sur la connaissance des causes qui les produisent ? et, dans les divers cas, quelles sont les règles générales ou particulières de traitement qui peuvent leur être appliquées ?

La même Société remet au concours, pour sujet d'un prix consistant également en une médaille d'or de la valeur de 400 fr., la question conçue en ces termes :

Quelles sont les maladies chroniques qui passent pour dépendre particulièrement de l'état du cerveau?

peut-on tirer des ouvertures des cadavres de ceux qui ont succombé à quelques-unes de ces maladies; des inductions propres à en constater l'étiologie? et, dans tous les cas, quelles sont les règles générales ou particulières de traitement dont ces maladies peuvent être susceptibles?

Les mémoires qui seront envoyés au concours pour ces deux prix, seront adressés, franc de port, avec les conditions requises, à M. *Baumes*, secrétaire-perpétuel de la Société, rue et maison de la Vieille-Intendance, avant le 15 mars 1813; ce terme étant de rigueur; les prix seront adjugés dans la séance publique qui a toujours lieu dans le courant de mai de chaque année.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

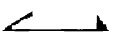
OCTOBRE 1812.

TOME XXV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.



JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1812.

EXTRAIT

D'UN MÉMOIRE SUR LA CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE DU DERNIER SÉMESTRE DE 1811 ;

Par M. ROBERT, médecin en chef des hospices civils et militaires de la ville de Langres (1).

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Juillet.

Baromètre.— MERCURE au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois. *Maximum*, 26 pouces 10 lignes, les 21, 25 et 26. *Minimum*,

(1) L'abondance des matières ne nous permettant pas d'insérer ce mémoire en totalité, nous avons tâché d'y suppléer par un extrait substantiel. (*Note du Rédacteur.*)

26 pouces 6 lignes et demie. *Medium*, 26 pouces 8 lignes 1 quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 22 degrés et demi au-dessus de 0, les 19 et 29 à midi. *Minimum*, 8 degrés et demi au-dessus de 0, le 21 le matin. *Medium*, 15 degrés au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le nord; il a soufflé 11 fois. Le nord-est a soufflé 5 fois, le sud, 5; le sud-ouest, 4; le sud-est, 2; l'ouest, 3; et l'est, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 13 beaux jours, et 18 tant couverts que nuageux, dont 6 de petite pluie, 1 de brouillard et 3 de tonnerre; 2 jours de grand vent. Ce mois a été en général sec et chaud.

Août.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, durant tout le cours du mois. *Maximum*, 26 pouces 11 lignes, le 13. *Minimum*, 26 pouces 4 lignes et demie, le 10. *Medium*, 26 pouces 7 lignes trois quarts.

Thermomètre. — *Maximum*, 19 degrés et demi au-dessus de 0, le 1 à midi. *Minimum*, 6 degrés au-dessus de 0, le 12 le matin. *Medium*, 12 degrés trois quarts au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été le nord et l'ouest; ils ont soufflé chacun 8 fois. Le nord-ouest a soufflé 6 fois; le nord-est, 4; le sud et le sud-ouest, chacun 2 fois; le sud-est, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 11 beaux jours, et 20 tant nuageux que couverts, parmi lesquels 11 de pluie et 2 de tonnerre.

La température du mois d'août a été, malgré

plusieurs jours de pluie, assez sèche et passablement chaude. On a cependant remarqué quelques variations : ainsi les premiers jours ont été chauds; mais à dater du 5 jusqu'au 13 exclusivement, les journées furent fraîches, et le reste du mois offrit des chaleurs assez continues.

Septembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant le mois entier. *Maximum*, 26 pouces 11 lignes, les 11 et 10. *Minimum*, 26 pouces 2 lignes et demie, le 27. *Medium*, 26 pouces 6 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 20 degrés au-dessus de 0, le 12 à midi. *Minimum*, 5 degrés et demi au-dessus de 0, les 27 et 28. *Medium*, 12 degrés trois quarts au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été l'ouest; il a soufflé 6 fois. Le nord, l'est, le sud et le sud-est ont soufflé chacun 5 fois; le sud-ouest, 3; et le nord-ouest, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 16 beaux jours, et 14 tant couverts que nuageux, au nombre desquels 10 de pluie et 1 de brouillard; 3 jours de vent violent. Ce mois a été très-beau et généralement chaud et sec; seulement il est survenu sur la fin du mois quelques pluies qui ont un peu rafraîchi l'atmosphère.

Octobre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 27 jours; au-dessous, 3 jours. *Maximum*, 26 pouces 11 lignes, les 18 et 19. *Minimum*, 25 pouces 10 lignes et demie, le 27. *Medium*, 26 pouces 5 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 16 degrés au-dessus de 0, le 17 à midi. *Minimum*, 5 degrés au-dessus de 0, le 28 le matin. *Medium*, 10 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Le sud a été le vent dominant; il a soufflé 12 fois. Le sud-est a soufflé 7 fois; l'ouest, 6; le sud-ouest, 4; l'est et le nord chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 10 beaux jours; 21 tant couverts que nuageux, dont 11 de pluie, 4 de brouillard, et 2 de tonnerre; 4 jours de grand vent. La température d'octobre a été chaude, quant à la saison. La sécheresse a été prononcée jusqu'au 20.

Novembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois. *Maximum*, 26 pouces 11 lignes et demie, les 19 et 27. *Minimum*, 26 pouces 3 lignes, le 11. *Medium*, 26 pouces 7 lignes 1 quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 12 degrés au-dessus de 0, le 3 à midi. *Minimum*, 2 degrés et demi au-dessous de 0, le 22 le matin. *Medium*, 4 degrés trois quarts au-dessus de 0.

Vents. — Le nord a dominé; il a soufflé 7 fois. Le sud, le sud-ouest et l'ouest ont soufflé chacun 5 fois; l'est, le nord-est, le nord-ouest et le sud-est, chacun 2 fois.

Etat de l'atmosphère. — 4 beaux jours, et 26 tant couverts que nuageux, dont 11 de pluie, 1 de neige et 4 de brouillard; 7 jours de gelée, et 6 de grand vent. Ce mois a été assez tempéré jusqu'au 16 exclusivement; mais

la dernière quinzaine a été un peu froide, quoique moins pluvieuse.

Décembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant 30 jours; et à 26 pouces précis, 1 jour. *Maximum*, 26 pouces 11 lignes et demie, le 1. *Minimum*, 26 pouces précis, le 27. *Medium*, 26 pouces 5 lignes 3 quarts.

Thermomètre. — *Maximum*, 7 degrés au-dessus de 0, le 12 à midi. *Minimum*, 6 degrés et demi au-dessous de 0, le 31 le matin. *Medium*, un quart de degré au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été l'ouest; il a soufflé 11 fois. Le sud a soufflé 8 fois; le sud-ouest, 4; le nord-ouest, 3; le nord-est, 2; le sud-est, 2; et l'est, 1.

Etat de l'atmosphère. — 4 beaux jours, et 27 tant couverts que nuageux, parmi lesquels 8 de pluie, 6 de neige, et 6 de brouillard; 11 jours de gelée, et 3 de vent violent. La température du mois a été généralement un peu froide, eu égard à la saison. La dernière quinzaine a été humide.

CONSTITUTION MÉDICALE.

La constitution de ce sémestre est sur-tout remarquable par des dyssenteries qui ont régné épidémiquement tant à Langres que dans les environs, et sur lesquelles l'Auteur a particulièrement insisté.

En juillet, on remarqua quelques fièvres rémittentes bilieuses et des synoques qui, quoique simples, présentaient des signes évi-

dans de turgescence gastrique. Ces fièvres étaient généralement compliquées de céphalalgie : quelques-unes présentaient des symptômes ataxiques prononcés. Les vomitifs, les eccoprotiques et le régime anti-phlogistique, suffisaient seuls pour les combattre avantageusement. Il y eut aussi quelques phlegmasies et des exanthèmes, dont un petit nombre de fièvres ortiées, de petites-vérotes volantes, et d'échauboulures.

On remarquait encore quelques affections catarrhales, avec fièvre et sans fièvre; mais ces maladies étaient en général peu graves et de courte durée.

Les courbatures, qui avaient été assez fréquentes pendant le mois de juin, se prolongèrent durant celui-ci : elles étaient en général fort simples, et cédaient facilement à un régime de vie approprié. Quant aux fièvres intermittentes qui, dans le cours du mois précédent, avaient commencé à se manifester, elles devenaient de jour en jour un peu plus nombreuses. Quelques-unes étaient quartes et plusieurs quotidiennes; mais le type tierce fut celui qui parut dominer. On leur opposait des moyens simples, et il était rare qu'on fût obligé d'avoir recours au quinquina. On observa en outre quelques coliques qui, malgré leur caractère bilieux, exigeaient les sédatifs. On commença à voir un assez grand nombre de diarrhées, tant idiopathiques que symptomatiques, dont quelques-unes dégénérèrent en de véritables dyssenteries. Le régime antiphlogistique et les purgatifs étaient généralement utiles. M. *Robert* a observé, de plus, que les vomitifs étaient indispensables et abrégeaient singulièrement la cure.

La mortalité fut très-peu considérable pendant le cours de ce mois.

En août, les coliques et les diarrhées qui, dans le mois précédent, avaient débuté d'une manière assez sensible, devinrent fréquentes et firent beaucoup de ravages. Il commença en même temps à paraître, tant dans les hôpitaux qu'à la ville et dans les environs, des dysenteries qui, par leurs progrès, jetèrent l'alarme dans plusieurs familles.

Les phlegmasies, quoique peu répandues, étaient un peu moins rares que pendant le mois de juillet, et l'on voyait un petit nombre de péripneumonies, d'angines et d'ophtalmies.

On remarquait encore quelques fièvres rémittentes et quelques synoques simples. Pour les fièvres intermittentes, elles avaient sensiblement diminué. Il n'en restait plus que quelques-unes qui s'étaient prolongées jusqu'alors. Il en est de même des exanthèmes; ils disparurent presque totalement; seulement on observa, dans les hospices, deux fièvres ortiées, dont une symptomatique et critique en même temps : elle parut pendant le cours d'une fièvre quarte qui, trois jours après, fut terminée d'une manière avantageuse. On vit aussi quelques *anthrax* dans les villages circonvoisins : les affections catarrhales diminuèrent insensiblement, et il ne s'en montra qu'un très-petit nombre dans le cours du mois.

La plupart des maladies étaient compliquées de symptômes bilieux, et d'une turgescence gastrique prononcée. Elles offraient en même temps un caractère d'éréthisme évident; de sorte que les indications générales et indispensables à remplir, consistaient dans l'usage du

régime anti-phlogistique, des émétiques et des eccoprotiques, auxquels on ne pouvait guère se dispenser de faire succéder les toniques, à raison de l'état de débilité extrême où les corps se trouvaient au commencement de la convalescence.

La mortalité surpassa celle du mois précédent : elle fut même assez grande.

En septembre les maladies devinrent plus fréquentes, et même dangereuses. Les dyssenteries se multipliaient de jour en jour, et l'on ne manqua pas de les attribuer à l'apparition de la comète. Parmi ces maladies quelques-unes étaient bénignes; mais plusieurs étaient accompagnées de fièvre putride et d'autres symptômes graves. On voyait encore des diarrhées, dont quelques-unes dégénérèrent en flux de sang. Ces deux genres d'affection dominèrent pendant tout le mois. Les autres maladies étaient assez rares : on remarqua seulement encore quelques synoques bilieuses, une très-petite quantité de fièvres intermittentes, des phlegmasies, des coqueluches; mais les catarrhes pulmonaires cessèrent presque totalement.

La mortalité fut encore plus considérable que celle du mois précédent, qui déja avait été assez grande.

Durant le mois d'octobre, les coliques, les diarrhées, ainsi que les dyssenteries, continuèrent à sévir tant dans la ville que dans les campagnes. Les fièvres intermittentes, sans être très-nombreuses, furent un peu plus communes. Il en fut de même des fièvres continues, qui affectaient un mode bilioso-inflammatoire assez sensible. Les phlegmasies étaient moins rares : cependant on ne remar-

qua aucune espèce de pyrexie purement inflammatoire. Il existait généralement un état bilieux qui exigeait impérieusement l'usage des vomitifs. Ces fièvres et ces phlegmasies, et les péripneumonies en particulier, cédaient assez promptement à ce moyen, secondé des antiphlogistiques.

Les affections catarrhales étaient aussi un peu moins rares que pendant le mois de septembre. On remarquait un petit nombre de rhumatismes et d'exanthèmes, dont quelques érysipèles et quelques miliaires. En un mot, les maladies sporadiques étaient peu variées, et d'autant moins nombreuses, que les flux abdominaux étaient plus communs et plus répandus.

La mortalité fut encore fort grande durant le cours d'octobre.

En novembre, les dyssenteries, les diarrhées et les coliques commençaient à diminuer; en même temps les autres affections devinrent plus variées et plus nombreuses. Les fièvres intermittentes sur-tout étaient assez fréquentes dans les hospices. On observait quelques tierces, mais la plupart affectaient le type quarte. Du reste, elles n'étaient pas très-rebelles, et cédaient aisément aux moyens thérapeutiques ordinaires.

Parmi les fièvres continues, plusieurs se trouvaient compliquées de symptômes adynamiques et ataxiques. Il survenait quelquefois sur la fin, des furoncles que l'on pouvait regarder comme critiques, et qui ordinairement terminaient la maladie d'une manière heureuse.

Un sujet ayant été attaqué de *typhus*, devint phrénétique au bout de quelques jours : il avait

les yeux étincelans, et les signes de fureur étaient si violens, que l'on fut obligé de le garotter dans son lit. On joignit au traitement indiqué l'opium et le camphre; mais ces remèdes ne produisant que des effets peu sensibles administrés à des doses ordinaires, on n'hésita pas à les augmenter, et l'on parvint à faire cesser en peu de temps des accidens d'autant plus redoutables, qu'ils étaient combinés avec d'autres symptômes également funestes. A la phrénésie succéda une espèce de *collapsus*: le malade devint tranquille; la fièvre parcourut ses stades avec régularité, et se termina par une éruption de furoncles sur diverses parties du corps.

Les synoques simples et les courbatures étaient communes. On voyait en outre quelques ophthalmies, et un assez grand nombre d'affections rhumatismales qui, pour la plupart, étaient accompagnées de gonflement dans les articulations. Ces différentes affections, généralement compliquées d'embarras gastrique, exigeaient l'usage des vomitifs et des laxatifs.

La mortalité fut assez considérable pendant ce mois; elle fut à-peu-près égale à celle d'octobre.

Les dyssenteries cessèrent presque totalement dans le mois de décembre: les diarrhées, quoique beaucoup moins nombreuses, survenaient encore quelquefois durant le cours de quelques fièvres, soit continues, soit intermittentes.

Les maladies les plus généralement répandues, furent les catarrhes pulmonaires, les fluxions, les coryzas, les otalgies et les odon-

talgies. Le plus souvent pour y remédier il suffisait de rétablir l'excrétion cutanée par de légers diaphorétiques et un régime de vie convenable.

Les synoques furent aussi très-communes pendant ce mois, particulièrement parmi les prisonniers Espagnols. Ces espèces de pyrexies, quoique simples, étaient souvent rebelles, à raison du vice psorique dont les sujets se trouvaient généralement infectés. Ces fièvres étaient en outre pour la plupart compliquées de céphalalgie, de saburre dans les premières voies, et de vomituritions. On remarquait aussi plusieurs angines tonsillaires et quelques rhumatismes goutteux.

Il régnait encore un assez grand nombre de fièvres intermittentes qui, pour la plupart, affectaient le type quarte. Elles étaient généralement saburrales, et ne cédaient au régime ordinaire qu'après qu'on avait nettoyé les premières voies. Souvent même les émétiques suffisaient seuls pour enlever radicalement le principe morbifique.

La mortalité fut, pendant le cours de décembre, un peu moins grande que celle du mois précédent.

Parmi les affections chroniques observées durant le semestre, on remarquait des rhumatismes, des paralysies, tant universelles que partielles; des asthmes, des dyspepsies, des épilepsies, un grand nombre d'aménorrhées, et quelques phthisies, dont une trachéale. Celle-ci, constatée par l'autopsie cadavérique, présenta les altérations suivantes: face hippocratique, émaciation extrême de tout le corps. La cavité thorachique résonnait assez bien;

mais on apercevait une légère infiltration sur les tégumens qui recouvraient cette partie. Les poumons étaient oblitérés, pâles, et l'on y observait quelques légers foyers purulens. Il y avait adhérence entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire du côté gauche. Toute la membrane du larynx et de la trachée présentait des vestiges d'inflammation, avec purulence dans toute l'étendue de ce canal. Les autres viscères ne laissaient entrevoir aucun signe d'altération sensible.

Les affections désignées sous le nom d'aménorrhée, étaient très-communes : elles consistaient en rétention et en suppression des règles. Ces maladies, qui quelquefois sont fort opiniâtres, cédèrent en général aux saignées, aux pédiluves et aux toniques ; mais ceux-ci ne devaient être administrés qu'après avoir combattu la pléthore tant par les moyens précités que par un régime de vie convenable. Je n'ai jamais préféré, dans ce cas, dit l'Auteur, la saignée du pied à celle du bras, et j'observe que celle-ci a toujours procuré des avantages toutes les fois que les accidens morbides ont paru exiger cette évacuation.

Passons maintenant à l'exposé succinct de la maladie épidémique dont nous avons déja parlé. Elle commença à paraître dans le cours du mois de juillet : elle devint ensuite fréquente, et se prolongea jusqu'en décembre : elle fut précédée de coliques et de diarrhées.

Parmi les dyssenteries observées, les unes étaient bénignes ou simples, et les autres malignes. Quelques-unes étaient muqueuses, mais la plupart affectaient un caractère bilieux assez prononcé. Les prodromes de cette affection se

bornaient à quelques lassitudes et à de légères douleurs abdominales. Quelquefois il ne se manifestait aucun signe précurseur, et le mal débutait par des nausées et des vomissemens de matière saburrale porracée. Certains individus éprouvaient un sentiment de froid, et même une espèce de frissonnement, suivi d'un degré modéré de chaleur : souvent on ne remarquait aucun de ces symptômes. Les uns ressentaient de fortes tranchées, les autres n'en avaient que de légères.

Lorsque la dyssenterie était simple, le pouls était à peine fébrile ; la langue assez nette ; les déjections alvines légèrement sanguinolentes et peu fréquentes. Les forces se soutenaient ; les tranchées et le ténesme étaient légers ; l'appétit n'était pas entièrement perdu ; en un mot, les malades ne paraissaient affectés que d'une espèce de courbature, et la fièvre concomitante se réduisait à une synoque simple. Mais quelquefois le mal était d'autant plus insidieux, que d'abord, peu grave en apparence, il devenait bientôt formidable, et tendait vers une terminaison funeste. Les symptômes qui annonçaient cet état étaient ceux-ci : la bouche était amère, la langue aride, quelquefois nette, mais souvent couverte d'un limon jaunâtre ou grisâtre ; il y avait anorexie, nausées, vomissemens, borborygmès ; le visage était abattu, et parfois d'une couleur rouge foncée ; le pouls petit, accéléré, quelquefois faible et lent, concentré ; enfin, la sécheresse et la chaleur de la peau, le météorisme du bas-ventre, les douleurs dans les régions épigastrique, abdominale et lombaire ; les tranchées, les coliques, le ténesme, les déjections fréquentes, peu

copieuses, sanguinolentes, souvent glaireuses, bilieuses, vermineuses et fétides; les urines rares, crues, quelquefois foncées; les anxiétés, l'agrypnie, la crainte, l'insouciance, tels étaient les accidens les plus ordinaires.

Quelques malades avaient une soif ardente, tandis que chez plusieurs on observait une adipsie complète. La déglutition était aussi quelquefois fort difficile. Certains sujets disaient ressentir une chaleur brûlante dans tout l'intérieur. On en a vu sortir de leur lit pour aller à la croisée respirer l'air frais de la nuit. On découvrait encore, chez quelques malades, une certaine morosité, ou plutôt une apathie totale sur tous les objets en général. Ces divers accidens étaient le plus souvent accompagnés de somnolence, de supination et de hoquet.

Le ténesme était un phénomène constant. Je l'ai vu quelquefois, dit M. *Robert*, exister seul et sans déjections, pendant plusieurs jours; mais pour l'ordinaire la dyssenterie ne tardait pas à se déclarer. Ce symptôme pouvait être considéré comme un des plus insupportables : quelquefois même il excitait, dans les dyssenteries les plus simples, de vives douleurs. Certains malades refusaient les boissons, à raison des nausées et des rapports qu'ils éprouvaient.

Les principales causes de cette épidémie doivent être cherchées non-seulement dans la constitution atmosphérique qui régnait alors, mais encore dans celle que l'on avait observée antécédemment. On se rappelera que l'hiver avait été humide; que la température des mois d'avril, mai et juin fut passablement sèche et chaude, et que les qualités de l'atmosphère

persévérèrent d'une manière assez sensible durant les mois suivans. Pendant les mois d'août et septembre, époque où la maladie exerça ses plus grands ravages, les chaleurs intenses du jour contrastaient souvent avec la fraîcheur des nuits.

Une autre cause de ces dyssenteries, suivant M. *Robert*, est la disette des fruits d'été, qui, en général, sont très-propres à modérer, dit-il, l'effervescence du sang, à corriger l'acrimonie des humeurs, et à tempérer l'exaltation du principe bilieux. Cependant le vulgaire, ajoute-t-il, s'imagine que l'abondance des fruits d'été contribue beaucoup à la production du flux dyssentérique. Quelques praticiens ont même adopté ce préjugé; mais il ne faut qu'un peu de bon sens pour saisir le ridicule de cette opinion. Et en effet, selon *Degner*, *Hanes*, et plusieurs autres praticiens, on a observé dans des endroits où on ne trouve point de fruits d'été, des dyssenteries parfaitement semblables à celles qui règnent dans les autres pays. Notre Auteur les considère comme d'excellens préservatifs de cette maladie, et les recommande même lorsqu'elle est développée, quelque caractère qu'elle présente. Son opinion, au surplus, est conforme à celle *d'Alexandre de Tralles*, de *Monro*, de *Pringle*, de *Sigesbeck*, de *Water Stark*, de *Baker*, de *Tissot*, etc.

Le prognostic, dans cette épidémie, était généralement funeste quand la fièvre concomitante était d'un mauvais caractère. Lorsque, au contraire, la dyssenterie était simple, les forces se soutenaient, la fièvre était légère, les malades pouvaient rester levés et même se

promener; on n'apercevait, en un mot, aucun symptôme redoutable, et la terminaison avait ordinairement lieu au bout de huit, dix ou quinze jours.

Au nombre des principaux signes qui annonçaient une issue fatale, on devait ranger le visage enflammé, affectant une couleur foncée; la déglutition difficile, les aphtes, le pouls petit, accéléré, concentré; le météorisme du bas-ventre, le hoquet, les angoisses, le défaut de chaleur, les sueurs partielles, le froid des extrémités, la prostration des forces, le changement de voix, la supination, les déjections alvines, tantôt bilieuses, tantôt sanguinolentes, fétides, noires; un léger délire sourd sur la fin; l'apathie et le découragement; la rémission des douleurs, malgré la persévérance des autres symptômes.

La maladie attaqua indifféremment les adultes et les vieillards de l'un et l'autre sexe. A Langres, elle fut plus redoutable chez les personnes avancées en âge, que chez les jeunes gens et les enfans; au lieu que dans certains endroits, particulièrement dans la ville de Chaumont, où M. *Robert* fut appelé pour quelques malades, ce fut parmi les enfans qu'elle exerça ses plus grands ravages.

Certains sujets périrent le septième jour; d'autres le neuvième, le quatorzième, le dix-septième. La maladie se prolongeait quelquefois pendant plusieurs semaines, et devenait même chronique en certains cas: elle était alors parfois suivie d'anasarque ou de gonflement œdémateux aux extrémités inférieures.

La dyssenterie dont on vient de donner la description différait, sous plusieurs rapports,

de celle qui régna épidémiquement à Langres parmi les prisonniers de guerre, et dont il a été fait mention dans le treizième volume du Journal de Médecine. Cette dernière, qui débuta sur la fin de février 1807, se trouvait parfois compliquée d'un état phlogistique assez évident; de sorte que la saignée, que l'on pratiqua en plusieurs circonstances, produisit d'heureux effets. Mais, d'après ce qui vient d'être exposé, il est facile de voir que ce moyen eût été meurtrier dans l'épidémie dont il s'agit ici.

Lorsque l'affection dyssentérique n'était accompagnée que d'une synoque simple, on donnait un émétique doux; on prescrivait en même temps un régime anti-phlogistique et végétal; on mitigeait les tranchées et le ténesme à l'aide des parégoriques; on terminait la cure par les eccoprotiques et ensuite les amers. La diète était plus ou moins sévère, selon le degré plus ou moins fort d'anorexie. Cette marche simple, comme la maladie, ne fut jamais entravée par aucune espèce d'accidens, et le mal parcourait ses périodes avec la plus grande régularité.

Mais malheureusement cette dyssenterie ne se montrant pas toujours sous un aspect aussi bénin, le praticien se trouvait forcé d'avoir recours à des moyens qui souvent cédaient à la violence des accidens. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que les succès furent plus nombreux dans les hôpitaux que chez le particulier.

Lorsque le flux dyssentérique était d'un mauvais caractère, la turgescence gastrique était ordinairement manifeste, et l'indication la plus urgente qui se présentait alors, était de

procurer quelques vomissemens. On administrait alors, dès l'invasion, l'ipécacuanha, ou le tartrite de potasse antimonié : on donnait néanmoins communément la préférence à celui-ci, non-seulement parce qu'il paraissait plus propre à exciter la diaphorèse, si essentielle dans ce cas, mais encore par d'autres raisons qui ont déja été exposées ailleurs. On se bornait, pour l'ordinaire, à un vomitif, à cause de l'adynamie ; mais on entretenait les évacuations alvines par les décoctions de casse, de pruneaux, de tamarins, ou par quelques légères doses de tartrite acidule de potasse ; ce qui modérait en général l'intensité de la soif. Les boissons ordinaires consistaient en décoctions d'orge, de riz, de chicorée sauvage. Souvent il était indispensable d'aciduler ces tisanes.

M. *Robert* ne s'opposait pas à ce que les malades qui avaient une grande altération, prissent de l'eau froide, et il n'a jamais eu lieu de s'en repentir.

Il fallait, en certaines circonstances, recourir aux adoucissans. On donnait, avec avantage, les émulsions, et quelques verres de boissons un peu mucilagineuses. Une légère dissolution de gomme arabique, dans une tisane appropriée, remplissait parfaitement la même indication.

Plusieurs sujets qui, n'étant attaqués que faiblement, pouvaient encore vaquer à leurs affaires, rendirent leur maladie très-grave, et même mortelle, par un usage inconsidéré de substances échauffantes et aromatiques. Ainsi M. *Thévenot*, pharmacien, avait des tranchées compliquées de ténesme et de déjections alvines : il eut l'imprudence de prendre plusieurs

verres de vin chaud, où il avait fait infuser de la canelle. Bientôt la fièvre s'alluma vivement, les forces se perdirent totalement, les symptômes acquirent promptement une extrême intensité, et le sujet périt en pen de jours.

Madame de *V.* se sentant prise de coliques accompagnées de selles fréquentes et de ténesme, crut y remédier en prenant du café avec des liqueurs spiritueuses : mais ces moyens, loin de lui procurer le plus léger soulagement, excitèrent dans toute l'économie une chaleur mordicante. Il survint presque sur-le-champ une prostration de forces considérable : le pouls devint très-accéléré ; le visage paraissait enflammé : tous les symptômes s'aggravèrent, et la malade mourut le septième jour. Je pourrais ajouter ici, dit M. *Robert*, plusieurs autres exemples funestes concernant l'abus des remèdes chauds, aromatiques et astringens, si ceux qui précèdent n'étaient pas suffisans. On peut voir d'ailleurs comment *Zimmermann* s'explique à ce sujet, dans son Traité sur la Dyssenterie, première partie, chapitre 8.

Pour rétablir les forces en général, et relever le ton du tube intestinal en particulier, on employa les doux astringens, les anti-spasmodiques et les corroborans. Mais il n'était pas indifférent d'employer tel ou tel médicament de chacune de ces classes. Le simarouba, par exemple, qui avait parfaitement réussi à M. *Robert*, en 1807, fut donné avec peu d'avantage dans cette épidémie, pendant que la rhubarbe, le diascordium, et l'opium surtout, fournirent les résultats les plus satisfaisans.

S'il était permis, dit l'Auteur, d'admettre

des spécifiques, je regarderais comme tels les narcotiques, et en particulier l'opium, contre la dyssenterie; et à cette occasion il cite un très-grand nombre d'autorités. Aussi faudrait-il fermer les yeux à la lumière pour révoquer en doute l'efficacité de ce moyen dans le cas dont il s'agit. M. *Robert* convient néanmoins que ce n'est qu'au praticien instruit qu'il appartient d'en déterminer les doses et d'en préciser l'application.

L'opium, ajoute-t-il, m'a rarement paru contre-indiqué dans la dyssenterie que je décris, et ce remède convenait généralement à toutes les espèces et à toutes les constitutions. Je donnais l'opium cru aux adultes, depuis un grain jusqu'à trois, deux fois par jour ordinairement; et le laudanum liquide, depuis six gouttes jusqu'à trente-six ou quarante, aussi deux fois par jour. Quelquefois il suffisait de se borner à une seule dose par jour. Quoiqu'il en soit, les résultats ont été constamment heureux, et il n'était pas rare de voir cesser la maladie en très-peu de temps.

Lorsque la dyssenterie affectait un degré de putridité manifeste, l'opium n'était point non plus contre-indiqué; mais il était essentiel de le combiner avec le camphre, l'écorce du Pérou, et les autres anti-septiques connus. Le quinquina convenait encore au déclin de la maladie. Enfin, la propreté étant un des points les plus essentiels dans le traitement de la dyssenterie, on avait soin de désinfecter de temps à autre la chambre du malade, et sur-tout de ne jamais y laisser séjourner les selles.

OBSERVATIONS

SUR LE CROUP, TENDANT A PROUVER LES AVANTAGES QU'ON PEUT RETIRER DU SULFURE DE POTASSE DANS LE TRAITEMENT DE CETTE MALADIE;

Par A. L. S. LEJEUNE, médecin, membre de la Société libre des Sciences physiques et médicales de Liège.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Le 2 février de l'année dernière, je fus appelé pour voir une petite fille âgée de 17 à 18 mois, laquelle présentait tous les phénomènes du croup essentiel. On m'apprit qu'environ vingt-quatre heures auparavant, elle avait commencé à tousser légèrement; et que la toux avait ensuite été en augmentant. A mon arrivée, l'enfant me présenta les symptômes suivans : voix rauque, respiration sibilante, toux trachéale, léger gonflement un peu au-dessus du sternum : l'enfant semblait indiquer le siège de la maladie, en portant de temps en temps la main sur la trachée-artère; envies fréquentes de téter, mais impossibilité d'opérer aucune succion. Ayant eu l'occasion de constater l'efficacité du sulfure de potasse, dans une épidémie de coqueluche qui n'était pas encore terminée à cette époque, je me décidai à employer ce moyen, sans faire précéder aucun autre remède. Je mis dix-huit grains de foie de soufre dans trois onces de sirop de guimauve, et j'en fis avaler à l'enfant une cuillerée à café, de demi-heure en demi-heure. Après quelques

doses de ce médicament, j'observai une plus grande irritation et accélération du pouls ; la respiration devint encore plus courte, et la voix plus *croupale*. Mais cet état alarmant qui dura environ une heure, et qui me faisait craindre beaucoup pour la vie de la malade, se changea en un mieux si prompt, que j'eus l'espoir aussitôt d'une prochaine guérison ; le pouls devint beaucoup moins accéléré et moins concentré ; des matières muqueuses sortirent en abondance de la glotte, et la déglutition qu'en opérait le malade, me prouvait qu'elles étaient entraînées dans les voies digestives ; la respiration devint dès-lors moins laborieuse et moins sibilante. Les quintes de toux croupale étaient moins fortes, et ne se renouvelaient plus à d'aussi courts intervalles. Je fis continuer la solution du foie de soufre, seulement d'heure en heure. A ma visite du lendemain au matin, l'enfant se trouvait assez calme, et pouvait exercer deux à trois succions consécutives ; mais la respiration était encore gênée ; et ce symptôme persista les jours suivans sans être diminué par les vapeurs d'éther que j'avais soin de faire dégager, et par les autres remèdes. La petite malade s'amaigrit très-rapidement, et le vingt-septième jour elle expira. Je n'ai pu obtenir l'autopsie du cadavre.

Deuxième Observation. — Le 9 février de la présente année, je fus mandé vers les deux heures après-midi, au collège de Verviers, pour un enfant de onze à douze ans, qui, depuis la veille, se plaignait d'un mal de gorge correspondant à la partie moyenne et antérieure du cou, et toussait légèrement de temps en temps d'une manière étrange. Le malade

n'avait pas perdu l'appétit et n'était pas alité. Arrivé près de lui, j'observai les symptômes suivans : pouls petit et intermittent, battemens des carotides, respiration gênée, tête portée en arrière pour respirer, mouvement automatique de la main vers la partie antérieure du cou, voix brusque et rauque, toux trachéale. Je n'hésitai pas à déclarer que l'enfant était attaqué du croup. Voyant la marche rapide de la maladie, et observant que la toux se renouvelait de minute en minute, je lui appliquai quatre sangsues à la partie antérieure et presque inférieure du cou ; je donnai en même temps d'une solution de deux grains de tartrite de potasse antimonié, dans deux onces d'eau sucrée, à la dose d'une demi-cuillerée à bouche, de quart-d'heure en quart-d'heure. Au bout de trois quarts-d'heure, les sangsues tombèrent gorgées de sang : je fis humecter, avec une compresse trempée dans de l'eau tiède, le lieu de leurs morsures, et j'ordonnai de les laisser couler pendant deux heures. Le vomissement survint d'abord après la chûte des sangsues, et amena une quantité étonnante de viscosités. Le sang étanché, et les effets du vomissement dissipés, l'enfant s'endormit avec la respiration beaucoup plus libre. Je le revis à huit heures du soir, et le trouvai dormant, la respiration beaucoup moins sifflante : je prescrivis vingt grains de sulfure de potasse dans deux onces de miel, pour en donner à l'enfant à son réveil, qui n'eut lieu qu'à neuf heures et demie du soir. En s'éveillant il se plaignit d'une gêne vers la trachée-artère ; la respiration était encore un peu sibilante, et la toux croupale, mais revenant à des inter-

valles beaucoup plus éloignés. On lui donna, gros comme une aveline, du mélange indiqué, et on répéta cette dose de demi-heure en demi-heure. Après les deux premières prises, la maladie sembla reprendre sa première intensité; mais une détente s'annonça d'abord par la sortie d'une grande quantité de mucosités visqueuses, ce qui allégea de beaucoup l'état du malade. La voix reprit son ton naturel : on continua encore d'heure en heure quelques doses du médicament. Alors le malade s'endormit de nouveau avec la respiration libre. Je fus le visiter le lendemain entre sept et huit heures du matin : je le trouvai généralement abattu, mais délivré du croup. Je conseillai, crainte de rechûte, de poursuivre l'usage du remède pendant quelques jours, et l'enfant, par ce moyen, a repris sa santé première.

Troisième Observation. —Le 14 février suivant, on m'envoya de nouveau chercher de la même maison, vers midi, pour le frère du précédent malade, âgé de six ans, toussant légèrement depuis la surveille. Mais le 14, la toux changeant de ton, la respiration devenant gênée et la voix rauque, ses parens reconnurent eux-mêmes la maladie : c'est pourquoi ils me firent appeler. Sorti de la ville, je ne pus m'y rendre qu'entre trois et quatre heures. J'observai les symptômes suivans : pouls petit et très-accéléré, donnant des pulsations irrégulières; respiration très-pénible, gonflement très-apparent à la partie antérieure et inférieure du cou, toux croupale, voix rauque, plainte d'un sentiment de douleur au tiers inférieur de la trachée-artère, tête portée en arrière pour respirer, sueur de tête abondante. L'état vrai-

nent alarmant du malade, me fit recourir sur-le-champ au moyen employé avec succès pour son frère. Le jugeant d'une constitution forte pour son âge, je lui appliquai quatre sangsues, et lui donnai, par intervalles rapprochés, une cuillerée à café d'une solution de trois grains d'émétique dans trois onces d'eau pour véhicule. Il vomit beaucoup de mucosités avant la chûte des sangsues. Les sangsues tombées, et trouvant l'enfant généralement affaibli, je fis d'abord étancher le sang. Comme la respiration était encore gênée, et que des quintes de toux croupale se faisaient encore entendre, à la vérité, avec des intervalles beaucoup plus distans, je prescrivis vingt grains de sulfure de potasse dans deux onces de sirop de guimauve, et j'en fis donner à mon petit malade une cuillerée à café d'heure en heure; ce qui dissipa, au bout de quelques doses, le reste de la maladie; mais, par prudence, on a continué pendant quelques jours ce sirop, ce qui a parfaitement consolidé la cure.

Quatrième Observation. — Dans le temps que je donnais mes soins au précédent malade, je m'aperçus que son frère, âgé de quatre à cinq ans, était menacé du croup; sa voix était légèrement altérée, et il toussait rauque. Je le fis vomir, et lui prescrivis quelques doses du sirop de foie de soufre indiqué plus haut. La toux s'est dissipée, et la santé n'a pas été altérée.

Cinquième Observation. — Le 18 du même mois, on vint me chercher encore à huit heures du soir, pour la sœur des malades précédens, laquelle était seulement âgée de dix mois, et encore allaitée par sa mère. Elle commençait

aussi à être attaquée du croup. Retenu moi-même au lit par une angine tonsillaire assez intense, je prescrivis, sans voir la malade, un grain de tartrite de potasse antimonié, dans une once d'eau, avec demi-once de sirop de guimauve, à prendre par cuillerée à café, de demi-heure en demi-heure, et je conseillai l'application d'une sangsue. On se contenta de donner la solution émétique : l'enfant vomit beaucoup de mucosités visqueuses, et la respiration devint plus libre; la toux reprit un ton plus naturel. Cependant à ma visite du lendemain au matin, trouvant la respiration un peu sibilante, et au bout de trois à quatre minutes une légère quinte de toux trachéale, je fis donner du sirop de sulfure de potasse à la dose d'une demi-cuillerée à café, d'heure en heure. Ce moyen, continué pendant quelques jours, a rendu cette enfant à ses parens, en parfaite santé.

Réflexions sur les Observations précédentes.

Des cinq observations que je viens de rapporter, les quatre dernières, recueillies sous le même toit, feraient croire que le croup est de nature contagieuse; mais si l'on fait attention que ces enfans vivaient dans le même air; qu'ils étaient vêtus, nourris et élevés de la même manière, on sera fondé à croire que la cause qui a développé la maladie chez l'aîné de ces enfans, l'aura de même produite chez les autres.

Il est, je crois, nécessaire de justifier la dénomination de croup essentiel que j'ai donné à la maladie que je viens d'exposer dans mes obser-

rations. Je l'ai nommé ainsi, pour le distinguer d'une autre espèce de croup, laquelle est souvent consécutive aux phlegmasies cutanées, telles que la scarlatine, la rougeole et la petite-vérole. Cette cruelle complication détruit la majeure partie des individus qui en sont attaqués, et termine ainsi la scène orageuse de ces affreuses maladies.

Les dartres et d'autres exanthèmes cutanés, donnent aussi naissance à une espèce de croup; mais l'action d'un émétique, secondé par un vésicatoire situé à la partie antérieure du cou, m'a parfaitement réussi dans trois cas de cette nature.

Il est vrai que cette espèce de maladie qui termine ou qui accompagne les phlegmasies et les exanthèmes cutanés ci-dessus mentionnés, ne mérite pas peut-être le nom de croup; mais si on attache seulement au mot croup, l'idée d'une irritation inflammatoire fixée sur la membrane muqueuse qui revêt intérieurement la trachée-artère, alors cette maladie doit aussi porter le nom de croup. Je crois cependant que les médecins Ecossais qui ont donné les premiers ce nom à cette affection muqueuse, ne l'ont appliqué que lorsque cette phlegmasie est purement essentielle et affecte une marche extrêmement aiguë.

Dans le catarrhe aigu et chronique de la poitrine, l'inflammation s'étend quelquefois sur la membrane muqueuse des bronches et de la trachée-artère.

Je crois qu'il aurait été imprudent, lorsque le croup prend une marche aussi rapide que celle qu'il a prise dans mes observations, de commencer le traitement par l'administration

du sulfure de potasse. Il est vrai que ce médicament agit avec assez de promptitude, mais les saignées locales et l'action du tartrite de potasse antimonié, agissent sur-le-champ. Qui pourrait d'ailleurs se fier à un prétendu spécifique, lorsque le danger est aussi éminent, et que de nombreuses observations militent en faveur de ces derniers secours; tandis que nous n'avons encore que quelques observations qui nous prouvent l'utilité de l'usage du foie de soufre dans le croup ? Il appartient aux médecins auxquels les hospices des enfans malades sont confiés, de tenter des essais avec ce seul moyen; mais je conseillerai toujours aux autres médecins, comme l'a conseillé avec sagesse la commission nommée pour le croup, de débuter dans le traitement de cette maladie par des moyens généraux, avant d'avoir recours à ce moyen qui, à la vérité, laisse entrevoir les plus grandes espérances.

OBSERVATION

SUR UNE RUPTURE DU FOIE OCCASIONNÉE PAR UNE VIOLENTE CONTUSION DU THORAX;

Par M. BEAUCHÊNE fils, chirurgien en chef adjoint de l'hôpital Saint-Antoine.

PIERRE-ALEXANDRE HORNET, charretier, âgé de 19 ans, voulant faire entrer sa voiture sous une porte cochère, se trouva engagé entre le mur et le bout d'un limon, puis si violemment pressé, qu'il tomba et resta sans connaissance. On le

relève; il revient à lui au bout de dix minutes environ, mais ce n'est que pour être en proie aux plus vives angoisses : il fait des contorsions effrayantes, agite ses membres en tous sens, et semble vouloir ressaisir la vie qui lui échappe. Sa figure est pâle, décolorée et toute contractée; ses yeux entr'ouverts sont cependant insensibles à la lumière; les lèvres livides, la respiration courte et précipitée, le pouls imperceptible, la peau froide. C'est dans cet état déplorable qu'on apporte ce jeune homme à l'hôpital Saint-Antoine.

Déja un chirurgien avait inutilement tenté de lui tirer du sang; la basilique médiane, largement ouverte en avait à peine fourni quelques gouttes. L'interne de garde ne fut pas plus heureux. Il était aisé de prévoir l'inutilité de tous les secours, et la fin prochaine de cet infortuné : il mourut en effet quelques minutes après.

Le lendemain j'en fis l'ouverture avec M. *Créveiller*, chirurgien interne de l'hôpital. L'état extérieur du corps offrait la trace d'une violente contusion empreinte sur le côté droit du thorax, au-devant des quatrième, cinquième et sixième côtes sternales, précisément à l'endroit où avait porté le bout du limon. Il existait dans le tissu cellulaire sous-cutané, et entre les fibres du grand pectoral, une ecchymose large et profonde. La clavicule gauche présentait à la vue, et même au toucher, l'apparence d'une luxation en avant et en haut. La dissection me fit reconnaître qu'il y avait non une luxation, mais une véritable fracture : le fragment interne mince et plat rendait cette erreur excusable; il était fixé au sternum par

les ligamens de la clavicule, dont la résistance avait été supérieure à celle du tissu osseux. Derrière la clavicule, et autour des vaisseaux et des nerfs sous-claviers, il existait une infiltration sanguine très-étendue. Plusieurs injections poussées alternativement dans les artères et les veines, m'apprirent cependant qu'aucun vaisseau considérable n'avait été ouvert.

On voyait derrière le sternum, une infiltration de même nature dans toutes les aréoles cellulaires du médiastin antérieur. Le thymus, très-développé, s'étendait jusqu'au corps thyroïde.

La cavité du péricarde contenait trois onces environ d'un sang liquide et séreux. Le cœur et les gros vaisseaux étaient vides. Les cavités droites elles-mêmes ne contenaient pas une seule goutte de sang. Enfin, tout le système veineux, soit général, soit partiel, était absolument ex-sanguin. La surface de l'organe pulmonaire offrait çà et là quelques ecchymoses plus ou moins larges. Il y avait dans la plèvre du côté gauche au moins un demi-litre de sang épanché. L'abdomen renfermait une énorme quantité du même fluide. Le petit bassin et le tissu cellulaire qui environne les muscles psoas, en étaient entièrement remplis; de manière qu'une grande partie des viscères abdominaux baignait dans le sang. Après avoir épongé tout le liquide, j'aperçus encore une infiltration considérable dans l'épiploon gastro-hépatique, ce qui me fit présumer que l'épanchement pouvait provenir du foie. Cet organe, d'un volume et d'une consistance ordinaire, était un peu décoloré. Sa face inférieure présentait du côté droit une déchirure angu-

laire dont les branches avaient chacune environ quinze lignes de longueur sur une de profondeur. Cette déchirure, et d'autres plus petites que je rencontrai également, ne me paraissant point expliquer, d'une manière satisfaisante, l'épanchement prodigieux trouvé dans la cavité abdominale, je poursuivis mes recherches du côté de cet organe; et en passant le doigt au milieu de la face diaphragmatique, je sentis une légère dépression longitudinale recouverte par le péritoine et la tunique propre du foie. J'enlevai ces membranes avec précaution, et je trouvai une rupture intérieure qui s'étendait en augmentant de largeur, depuis la face supérieure du foie jusqu'à la scissure transverse. Elle contenait encore du sang et des caillots. Cette lésion explique la cause de l'épanchement et de l'infiltration observés dans la cavité abdominale. La rate était intacte, mais petite, ridée, et ne contenait pas du tout de sang. Le système de la veine porte en était également dépourvu. Les autres viscères abdominaux, et les organes de la tête et du cou, étaient dans un état d'intégrité parfait.

SOCIETÉ
MÉDICALE D'ÉMULATION.

SUITE DU MÉMOIRE

DE M. RUETTE,

INTITULÉ:

DOUTES SUR L'EXISTENCE DU CROUP ESSENTIEL.

Peut-on prouver par des faits qu'il n'existe point de croup essentiel?

UNE négation n'est point susceptible d'une démonstration positive ; je me vois, par conséquent, dans l'impossibilité de prouver, par des observations directes, qu'il n'existe point de croup essentiel. C'est à ses partisans à nous donner les preuves de son existence, et leurs raisons doivent être d'autant plus convaincantes, que leur opinion est nouvelle, tandis que la nôtre est conforme à celle des anciens, qui, malgré leur peu de connaissances anatomiques, ont cependant très-bien apprécié l'ef-

let consécutif de nos maladies sur la respiration (1).

On voit que je suis forcé de me borner à rapporter des exemples de croup consécutif ; mais j'espère qu'ils seront suffisans pour nous convaincre que les praticiens ne s'en sont point assez occupé, et que, de plus, le prétendu croup essentiel des Auteurs n'est autre chose qu'une affection consécutive. Au reste, pour éviter toute dispute de mots, je déclare que je suis bien éloigné de vouloir qu'on donne le nom de croup aux maladies qui seront l'objet

(1) Personne n'ignore ce que les Auteurs Grecs ont dit des fluxions, du mouvement et du transport de nos humeurs dans les poumons et dans la trachée-artère où elles peuvent former différentes concrétions qui interceptent la respiration. *Defluit autem in pulmonem frequenter et paulatim* (*humor*) *et in gutture concrescens*, ... *cum asperæ arteriæ angustà foramina habeant, angustiam spiritui affert, eamque spirandi difficultatem habere facit, ut eo veluti deficiente, æger semper respirare desideret.* De loc. in hom., cap. 7. *Si pulmo repleatur tussis, difficultas spirandi quæ fit erecta cervice et anhelatio detinet.* Id. Cette doctrine n'est pas exposée d'une manière moins claire par *Arétée*, qui attribue au poumon la faculté d'attirer les différentes humeurs du corps. Ainsi dans les abcès du poumon, les malades sont quelquefois suffoqués subitement par l'attraction des humeurs ; (*multi humidi attractione*), ou par le pus qui obstrue la trachée-artère au point d'arrêter le passage de l'air. (*Quod arteria multitudine puris obstructa aerem non recipiat.* Diut., l. 1, c. 10.)

des observations suivantes. Il suffit qu'on les regarde comme des obstructions consécutives qui ont donné lieu à la dyspnée, à la suffocation ou à l'asphyxie.

Obstructions consécutives du canal de la respiration, produites par des maladies qui ont leur siège hors de ce canal.

Obstruction (a) par petite-vérole.

Première Observation (1). —Une fille de 5 ans est saisie de dyspnée, le sixième jour d'une petite-vérole confluente : pétéchies sur différentes parties du corps, et sur-tout au-centre des boutons varioliques; au bout de deux jours, boutons affaissés, pâles, semblables à de la craie, vides, sans aréoles; voix rauque, striduleuse; respiration agitée, laborieuse, stertoreuse, sifflante, avec courbure du sternum en dedans. Mort. Le lendemain une sanie sanguinolente découlait des narines et de la bouche : la trachée et toutes les divisions des bronches étaient distendues par un mucus épais, fétide et brunâtre. On y remarquait une grande quantité de molécules friables, semblables à de l'albumine concrétée, et dont quelques-unes adhéraient à la membrane interne. Le larynx, également rempli de mucus, était recouvert d'une membrane mince, blanche, et assez adhérente. Sa membrane propre, ainsi que celle de la trachée, était enflammée.

---

(1) *Reil. L. C.*, sect. 7.

Deuxième Observation (1). — Un enfant de quatre à cinq mois, chargé d'embonpoint, et dont la respiration était naturellement gênée, est attaqué d'une petite-verole confluente. La dyspnée qui s'était manifestée dès le commencement, devient plus grave après l'éruption, et produit la mort le huitième jour de la maladie.

Les ligamens de la glotte, la membrane propre de l'épiglotte et des ventricules du larynx, formaient une tumeur si considérable, que même en les écartant, l'ouverture de la glotte paraissait encore très-étroite. On apercevait sur ces parties dix à douze boutons varioliques.

La membrane interne de la trachée-artère était enflammée et recouverte d'une lymphe qui en exudait. Du reste, cette cavité était remplie d'un mucus blanc et écumeux.

Troisième Observation (2). — Un jeune homme de 22 ans était atteint d'une petite-vérole confluente. La respiration était gênée et laborieuse : la salivation, qui avait été abondante, se supprime au commencement de la dessication; et au quatorzième jour le malade mourut d'un catarrhe suffocant : les ligamens de la glotte, et la membrane propre du ventricule du larynx, étaient recouverts d'une membrane polypeuse assez épaisse : une matière lymphatique filante et sanguinolente remplissait les

(1) *L. C.*, sect. 9. — Cette observation et la suivante sont de *Mekel*.

(2) *L. C.*, sect. 10.

bronches et toutes leurs divisions : inflammation de ces parties.

Quatrième Observation (1). — Un enfant de douze ans est saisi de suffocation, le septième jour d'une petite-vérole. Il tombe bientôt dans un état soporeux, et meurt le même jour. La trachée-artère était enflammée et recouverte, ainsi que le larynx, d'une espèce de croute ou de fausse membrane assez semblable à celle que l'on trouve dans les inflammations des organes internes.

Cinquième Observation (2). — Un soldat de quarante-sept ans est attaqué de petite-vérole : le neuvième jour, voix rauque, déglutition difficile, expectoration de matières semblables à du gluten blanc. Le 12, déglutition impossible, respiration haletante, toux plus incommode. Le 14, expectoration d'un gluten recuit (*concocti glutinis*), ce qui facilitait la respiration et la déglutition. Le 15, mort subite. Nulle trace d'inflammation dans les cavités du crâne, du thorax ou de l'abdomen, mais la trachée-artère, sur-tout à sa partie supérieure, les ligamens de la glotte, les ventricules du larynx, les deux surfaces de l'épiglotte, étaient recouverts de pustules varioliques rapprochées en pelotons très-épais : elles étaient blanches, et renfermaient de la lymphe et non du pus. On remarquait aussi, depuis le commencement des bronches jusqu'à leur troisième division, des boutons de petite-vérole,

(1) *L. C.*, sect. 13.

(2) *L. C.*, sect. 15. — Cette observation est de *Catuni*.

mais ils étaient plus rouges. La cavité des bronches était remplie d'une humeur sanguinolente.

On trouve dans la Médecine Clinique de M. *Pinel*, des exemples de croups consécutifs produits par la petite-vérole ; nous ne les rapporterons point, parce que les ouvrages de ce médecin sont entre les mains de tout le monde.

Obstruction produite (*b*) par la rougeole, *V.* Médecine Clinique de M. *Pinel*; Mémoires sur le Croup, par M. *Vieusseux*, p. 231 ; Angine trachéale, par M. *Giraudy*, p. 64.

Obstruction (*c*) *par des excroissances vénériennes dans le larynx* (1).

Un homme d'environ quarante ans, bien constitué en apparence, s'est présenté à l'Hôtel-Dieu au commencement du mois dernier. Sa voix, outre qu'elle était rauque, faisait entendre des sons désagréables. Les crachats étaient un peu purulens. Ces symptômes annonçaient que la phthisie était bien caractérisée ; mais la voix rauque portait à croire qu'il y avait beaucoup de désordre dans la trachée-artère et vers le larynx. Le malade avait eu plusieurs maladies vénériennes qui avaient été traitées peu méthodiquement. On commença par prescrire du lait et des tisanes adoucissan-

(1) Cette observation fut lue à l'Académie de Médecine, le premier octobre 1805.

tes, il n'en éprouva aucun soulagement. M. *Pelletan* fut consulté, et dit qu'il n'y avait rien qui regardât la chirurgie. Le malade conçut de vives inquiétudes depuis ce moment. Quelques jours après il se jeta par la fenêtre du troisième étage. Le cadavre fut ouvert le lendemain, et l'on examina principalement les organes de la respiration. Le poumon gauche était calleux dans plusieurs parties, et ulcéré dans d'autres. En recherchant les causes de la voix rauque, on trouva, non sans un grand étonnement, plusieurs petits tubercules parfaitement semblables aux poiraux de la verge chez les personnes affectées de vérole. Ils avaient sur-tout leur siège aux ligamens latéraux du larynx connus sous le nom de cordes vocales. Le malade avait avoué qu'il était encore atteint de la vérole.

Je ne finirais pas si je voulais donner des exemples des différentes obtructions et suffocations produites par la péripneumonie, la pleurésie, la gale, les dartres, et par les diverses lésions organiques. Il n'est peut-être aucune de ces maladies qui, dans certains cas, ne puisse obstruer le canal de la respiration, et il est évident que ces obstructions sont consécutives.

Obstructions consécutives du canal de la respiration, produites par une affection de la membrane muqueuse des voies aériennes.

Obstruction (a) par phthisie laryngée.

Une fille athsmatique, âgée de quarante ans,

dont la voix était presqu'éteinte, et qu'on croyait attaquée de phthisie pulmonaire, mourut subitement dans un accès d'asthme. Les poumons étaient très-sains. Un pus d'un gris cendré extrêmement épais, formait une espèce de bouchon qui fermait entièrement la cavité du larynx située au-dessous de la glotte. La membrane propre était ulcérée dans cet endroit et à la partie supérieure de la trachée. *Pus ex albo cinereum et quasi pultaceum, formatum in obturamenti modum occludebat penitùs cavum laryngis quod infrà glottidem est : eoque loco tunica laryngem convestiens erat exulcerata.* (*Morg.*, Epis. XV, N.° 13.)

Obstruction (b) par angine gangreneuse.

On voit quelquefois dans l'angine, le canal de la respiration obstrué par des mucosités abondantes et tenaces, par du pus ou par des lambeaux gangreneux qui se détachent de la membrane propre : quoique ces obstructions soient consécutives, elles ont été quelquefois prises pour un croup essentiel, comme le prouve la douzième et dernière observation rapportée par *Home* (1). Il s'agit d'un enfant qui rejeta, dans un accès de toux, un lambeau de membrane semblable à un morceau de soie noire. L'Auteur de l'observation, car elle n'est pas de *Home*, le prit pour un lambeau de la membrane muqueuse qui s'était détachée par gangrène. Il assure qu'à l'ouverture du cadavre, il trouva cette membrane atteinte de

(1) Page 29 de ma traduction.

mortification, dans l'étendue d'environ deux pouces. Je pense avec lui, et contre le sentiment de *Home*, que cet enfant est mort d'une angine gangreneuse et non du croup.

Obstruction (b) par asthme chronique.

Un enfant de quatre ans, fils d'un teinturier, est sujet, depuis sa naissance, à un certain resserrement de poitrine dont les accès reviennent ordinairement tous les mois, à moins que quelque écart dans le régime ne les rende plus fréquens. Le malade éprouve de telles angoisses dans le paroxysme, qu'on dirait qu'il est près d'expirer de suffocation. Ce paroxysme ne cesse qu'après qu'il a rendu par la bouche, dans de violens efforts d'une toux très-pénible, une matière épaisse, visqueuse, compacte, et qui représente les racines, le tronc et les branches d'un arbre.... Si l'on me demande dans quel endroit s'accumule cette matière visqueuse, je répondrai qu'elle a son siège dans la trachée-artère (1).

Obstruction (c) par des apthes.

Cette obstruction n'a point assez fixé l'atten-

(1) Horstius, *Asthma rarum*, obs. 4, s. 3. — Cette observation me paraît fort extraordinaire. Je lui ai conservé le nom que lui a donné *Horstius*, sans pour cela prétendre qu'il s'agit ici d'un asthme véritable. Au reste, je crois avoir fait voir dans mon ouvrage sur le croup, p. 105 et suiv., que nous avons une idée fort confuse de cette maladie.

tion des praticiens ; je la crois très-commune, sur-tout chez les enfans. Le docteur *Salomon* nous en fournit un exemple très-remarquable qui se trouve dans le Recueil de *Michaëlis* (1).

Une fille de cinq ans, affectée d'un catarrhe qui avait duré tout le printemps, s'étant exposée pendant plusieurs heures à un froid très-vif, éprouva une grande gêne dans la respiration, avec toux et expectoration de matières muqueuses. Bientôt il ne fut plus permis de douter qu'elle ne fût attaquée du croup. Le cinquième jour de la maladie on aperçut des aphtes à la bouche ; la malade commença à expectorer de grands morceaux de membrane. Les aphtes disparurent au bout de dix jours, mais l'expectoration de lambeaux membraneux et puriformes dura plusieurs semaines ; elle avait sur-tout lieu le matin, et était accompagnée d'une toux violente, de râlemens, et d'un son particulier semblable à celui de la trompette. Mais aussitôt que la nature, aidée d'un peu d'oximel scillitique ou d'ipécacuanha, parvenait à se débarrasser de ces matières étrangères, ces symptômes cessaient. La respiration continua d'être stertoreuse pendant tout l'été et une grande partie de l'automne, ce qui obligeait à prescrire souvent des vomitifs et des expectorans. Après être restée quelques jours faible, somnolente, avec une voix stertoreuse, la malade fut prise de lypothymie pendant qu'elle mangeait, et rendit par la bouche une grande quantité de sang. Elle s'endormit ensuite d'un sommeil tranquille, et se réveilla parfaitement guérie.

(1) Page 51 de la traduction.

On ne peut douter que l'état qu'on vient de décrire, et qu'on peut regarder comme un croup chronique, n'ait été déterminé par des aphtes cachés dans le larynx et la trachée, ou par la phlogose de ces parties L'hémorragie sera devenue critique, en changeant leur mode de sensibilité : le vice local qui constituait l'affection essentielle et primitive, une fois détruit, l'obstruction et la dyspnée devaient nécessairement disparaître. Il me serait facile de rapporter d'autres exemples d'obstruction produite par les aphtes (1).

Obstruction (d) par le catarrhe.

La plupart des catarrhes chroniques des vieillards finissent par produire des obstructions plus ou moins complètes du canal de la respiration; mais comme elles se présentent tous les jours à notre observation, et que d'ailleurs les Auteurs les ont désignées tout simplement par une définition, sans leur donner le nom de croup, il est inutile d'en rapporter des exemples. Je me contenterai donc de parler des obstructions produites par le catarrhe aigu : ce sont elles, comme je l'ai déja remarqué, qui constituent le croup par excellence, le croup simple, le croup éminemment essentiel. Il est évident que dans ce croup, ainsi que dans les autres, il y a obstruction. Il me reste donc seulement à prouver, par des faits, que cette obstruction est consécutive, et que le catarrhe est

(1) *Voyez* l'observation de M. *Veillard*, dans l'ouvrage de M. *Vieusseux*, p. 237.

la seule maladie essentielle. Pour atteindre ce but examinons quelques observations des Auteurs, et commençons par celle de *Michaëlis*; nous lui donnons la préférence, parce qu'elle est connue de tous les médecins comme un fait incontestable de croup catarrhal essentiel, et parce qu'elle a donné lieu à un ouvrage généralement estimé.

« Ma sœur, dit *Michaëlis* (1), âgée de cinq ans, s'étant exposée à un léger refroidissement dans un temps très-humide, fut attaquée d'une fièvre catarrhale, le 2 octobre 1755 : écoulement de mucus nasal, petite toux, respiration embarrassée, voix très-aiguë dès l'invasion, absolument semblable au cri d'une poule; légère difficulté dans la déglutition, pouls petit et fort.

» Le second jour de la maladie, continuation des mêmes symptômes, et, de plus, vomissement d'une matière pituiteuse très-ténue; respiration beaucoup plus difficile, déja même stertoreuse, nul signe de putridité, point de fétidité à la bouche. Les doux expectorans ne produisirent aucun soulagement.

» Le troisième jour de la maladie, exacerbation de tous les symptômes. Un vomitif fait rejeter une grande quantité de matière très-tenace, non sans danger de suffocation; voix très-aiguë, striduleuse, se faisant entendre au loin.

» Le quatrième jour, une saignée semble apporter quelque soulagement; mais ce jour même, au moment où nous commencions à

(1) Cette observation est la première du Recueil de *Michaëlis*; les autres ne sont pas de lui.

avoir quelque espoir, une mort soudaine nous prive de cet enfant chéri : les facultés intellectuelles étaient restées intactes jusqu'au dernier moment.

« *Ouverture du cadavre.* — La face inférieure et postérieure du poumon, tant du côté droit que du côté gauche, était de couleur livide, preuve de l'inflammation de ces parties; mais leur surface antérieure et supérieure offrait une couleur naturelle. Tout l'intérieur de la bouche était rempli d'une matière blanchâtre. Une semblable matière découlait des extrémités bronchiques, lorsqu'on les pressait. La membrane interne de la trachée offrait, à sa partie inférieure et vers la division des bronches, une rougeur extraordinaire, et paraissait un peu enflammée; mais la partie supérieure de ce canal renfermait une fausse membrane libre à son côté gauche inférieur, attachée au cartilage cricoïde du côté droit et supérieur. Il était facile de rompre cette attache sans lesor la membrane interne. La fausse membrane n'offrait aucune apparence de structure fibreuse et ressemblait entièrement à une concrétion inorganique polypeuse. Tuméfaction des glandes sublinguales et des amygdales; épaisseur considérable de l'épiglotte; la membrane interne et celle qui s'étend de chaque côté du larynx, beaucoup plus rouge que dans l'état naturel, offraient des marques évidentes d'inflammation; la surface inférieure du foie, de couleur grisâtre, était très-enflammée.

On voit, par cette observation, que la sœur de *Michaëlis* a été attaquée d'une *fièvre catarrhale* qui s'est manifestée par des symptômes très-prononcés, tels que la toux, l'écoulement

du mucus nasal, l'altération de la voix, l'irritation, la phlogose, la rougeur, la tuméfaction de la membrane interne de la trachée, de l'épiglotte : voilà la maladie principale, essentielle; mais le catarrhe ne s'est pas borné à suivre sa marche ordinaire ; non-seulement les secrétions muqueuses ont été très-aboudantes, elles se sont de plus épaissies de manière à former une matière très-tenace, et à se changer en concrétions membraneuses ou polypeuses ; ce qui, indépendamment des autres effets résultans de l'inflamuation, a déterminé la mort par suffocation. N'est-il pas évident que ces matières tenaces, ces concrétions polypeuses, ainsi que la suffocation qu'elles ont produite, sont un effet consécutif du catarrhe ?

La réputation de *Home* est encore supérieure à celle de *Michaëlis;* et, en effet, ses observations sont très-exactes et pourraient être regardées comme parfaites, s'il n'avait été séduit, peut-être sans s'en apercevoir, par le desir si naturel de devenir chef d'une opinion nouvelle ; mais pour cela il fallait que la maladie qu'il a décrite, fût elle même nouvelle, ou du moins inconnue ; il fallait, de plus, qu'elle eût une marche, un caractère, des symptômes qui lui fussent propres ; c'est-à-dire, qu'elle fût une maladie essentielle *sui generis*. Quelle gloire y aurait-il, en effet, à dire que les affections catarrhales, la petite-vérole, et une infinité d'autres maladies peuvent, dans certains cas, obstruer le canal de la respiration au point d'intercepter le passage de l'air? Tout cela était connu des anciens, et ne pouvait donner lieu à aucun système. Pour consolider ce système il ne restait plus qu'à donner à la maladie un

nom qui ne rappelât aucune idée à l'esprit. *Home* a fait tout cela, aussi a-t-il parfaitement réussi. Il est donc bien important de prouver que les douze faits rapportés dans son ouvrage, ne sont pas des croups, ou qu'ils sont des croups consécutifs. Or, voici la preuve de cette assertion : « La cause du croup, dit *Home*, » n'est autre chose qu'une fausse membrane » blanche, coriace, épaisse, qui recouvre » souvent, dans l'étendue de plusieurs pou- » ces, la surface intérieure de la trachée.... A » l'extrémité de la fausse membrane, la tra- » chée est couverte d'un pus de bonne qua- » lité, ou d'une matière purulente qu'on » trouve aussi dans les ramifications et dans » les vésicules bronchiques; quelquefois même » ces cavités en sont totalement remplies (1). »

Il suit de ce passage, qu'à moins d'admettre un effet sans cause, le croup ne peut pas exister sans formation d'une fausse membrane, ou de ces matières que *Home* a prises pour un véritable pus (2). Or, nous avons démontré que la fausse membrane, ainsi que les différentes matières qui peuvent obstruer le canal de la respiration, sont constamment le produit d'une maladie antérieure. La chose est d'ailleurs évidente par elle-même, et personne ne s'imaginera qu'une fausse membrane puisse se

(1) Corolle IV, p. 38 de la traduction.

(2) Dans les trois premières observations de *Home*, il n'est fait mention ni de fausse membrane, ni même d'expectoration muqueuse. Je pense que les sujets de ces observations étaient affectés d'un simple catarrhe qui aurait pu dégénérer en croup.

former de toutes pièces dans le canal aérien, sans une inflammation préalable, ou sans quelque affection qui la détermine. Donc, d'après *Home*, le croup doit être, dans tous les cas, un effet consécutif. Or, on peut appliquer ce raisonnement à tous les Auteurs qui ont écrit sur le croup; donc il n'existe point de croup essentiel, et il ne peut être regardé comme tel que par ceux qui le confondaient avec les maladies essentielles qui le produisent ou qui le compliquent (1).

(1) Je comptais ajouter à ce mémoire une notice sur les complications du croup; elle aurait renfermé deux observations qui se sont présentées depuis peu à ma pratique, et que j'ai indiquées dans cet écrit en parlant de la constriction du larynx et des vésicules pulmonaires: les bornes qui me sont prescrites ne me permettent pas d'insérer ici cette notice, qui d'ailleurs m'aurait peut-être écarté de mon sujet; je me contenterai donc d'une simple réflexion, mais que je regarde comme très-importante: Si l'on en croit plusieurs Auteurs célèbres, la constriction, le spasme du larynx et des vésicules pulmonaires sont des symptômes qui appartiennent au croup, qui en font partie constituante, qui forment un de ses élémens. Je pense qu'ils le compliquent quelquefois, mais qu'il faut bien se garder de les confondre avec lui, si l'on veut mettre de l'ordre et de l'exactitude dans ses idées; le croup peut exister et existe souvent sans constriction du larynx ou des vésicules pulmonaires, et réciproquement cette constriction où cet état spasmodique peut avoir lieu, et même produire une mort lente ou subite, sans que pour cela il y ait croup. L'exemple de cet enfant qui fut suffoqué en un quart-

Je crois, Messieurs, avoir rempli la tâche que je m'étais imposée. Je n'ai d'abord eu que quelques doutes sur l'existence du croup essentiel. En approfondissant la question, il m'a semblé que ces doutes se changeaient en certitude. J'ai énoncé mon avis avec franchise et avec liberté : le premier devoir d'un écrivain est de ne pas mentir à sa conscience ; mais j'ai pu me faire illusion à moi-même. Je n'ignore pas que ma manière d'envisager le croup n'est point celle des autres médecins, et je n'ai point oublié qu'elle a été combattue devant vous, dans des discussions intéressantes qui ont eu lieu ici, relativement à l'ouvrage que j'ai publié sur le croup. Quelque fortes que soient ces objections, elles ne m'ont point convaincu, et je pense que ce mémoire leur servira de réponse. Si la Société Médicale d'Emulation croit qu'il mérite d'être examiné, j'aurai atteint le but que je me suis proposé : dans le cas contraire, je ne lui donnerai aucune publicité. Bien plus, comme je n'ai d'autre dessein que celui d'être utile, et que d'ailleurs je suis persuadé que dans une affaire de cette importance, il n'est guères moins glorieux de reconnaître une erreur que de découvrir une vérité, je serai le premier à désavouer mon opinion aussitôt qu'on m'en aura fait voir la fausseté ; et pour cela il suffit

---

d'heure, aux écuries de Sa Majesté l'Empereur, est une preuve bien frappante de cette vérité. D'ailleurs, ces deux affections agissent bien différemment sur l'organe de la respiratton ; et pour tout dire, en un mot, l'une obstrue, l'autre étrangle.

d'un fait bien constaté qui démontre l'existence du croup essentiel; mais ce fait ne m'a point encore été présenté.

OBSERVATION

SUR DES HERNIES CRURALES ET INGUINALES ÉTRANGLÉES;

Présentées à la Société Médicale d'Emulation, par M. le docteur GUERBOIS, chirurgien du Lycée Impérial, et chirurgien en second de la Maison de Santé du faubourg Saint-Martin.

Première Observation. — *MARGUERITE* COTU, âgée de 47 ans, d'un tempérament bilieux, marchande de beurre et d'œufs, domiciliée à Liancourt, département de l'Oise, portait depuis dix ans une hernie crurale du côté droit qui n'avait jamais été contenue; elle éprouvait de temps en temps des coliques très-supportables qui la forçaient pourtant de se reposer. Elle s'exposait ensuite de nouveau aux fatigues de son commerce.

Le 20 mars 1800, voulant soulever un panier très-pesant au milieu de la place d'un marché, distant de six lieues environ de son domicile ordinaire, elle éprouva une douleur tellement violente à la région inguinale droite, qu'elle se laissa tomber, et qu'on fut obligé de la porter sur un lit. Rapportée à Liancourt, dans une voiture, le lendemain de son accident, on me fit appeler aussitôt son arrivée.

La douleur que la malade disait éprouver

à la région inguinale droite, me détermina à faire de suite l'examen de cette région. Il me fut facile de voir une tumeur marronnée au-dessous de l'arcade. Cette tumeur offrait à-peu-près le volume d'un petit œuf de poule ; elle était rénitente, lisse et douloureuse à la plus légère compression. Les signes commémoratifs, les coliques, les envies fréquentes de vomir, les vomissemens de matières muqueuses et bilieuses, l'irréductibilité de la tumeur par un taxis à la vérité très-modéré, me forcèrent d'annoncer aux parens que la hernie était étranglée, et que si les moyens généraux ne réussissaient pas, il serait nécessaire de pratiquer l'opération avant l'expiration du troisième au quatrième jour.

La malade, assez forte par sa constitution et sa manière de vivre habituelle, n'offrait point d'autres phénomènes que ceux que j'ai indiqués plus haut. Le visage était calme, la respiration facile, le pouls un peu serré, le moral se trouvait dans une situation favorable. Une saignée, des cataplasmes émolliens, l'usage peu fréquent des boissons délayantes, les lavemens émolliens, tels furent les premiers moyens employés le 21 mars, second jour de l'accident. Le 22 au matin, les symptômes étaient les mêmes. Je joignis à l'emploi des cataplasmes, l'usage des bains. De légères tentatives de réduction furent faites matin et soir, mais avec la plus sévère réserve. Les symptômes persistèrent jusqu'au 24 mars, sans annoncer plus d'intensité, si ce n'est dans les vomissemens qui dorénavant furent plus fréquens, et qui cependant ne produisaient toujours que des évacuations mucoso-bilieuses.

Craignant néanmoins que ces symptômes ne devinssent plus graves d'un moment à l'autre, je déclarai aux parens qu'il serait très-dangereux d'attendre plus long-temps, qu'ils pouvaient juger eux-mêmes de l'insuffisance des moyens employés, et que le seul qui pût assurer le salut de la malade, était l'opération. Investi de la confiance entière de la famille, je pouvais de suite pratiquer cette opération, mais arrivant de l'armée d'Italie, à laquelle j'avais été attaché en qualité de chirurgien de première classe; établi seulement depuis deux mois dans le département de l'Oise, je crus qu'il était nécessaire, et pour ma tranquillité et pour les égards que le praticien qui débute dans un pays, doit aux praticiens qui exercent depuis long-temps, d'inviter un des chirurgiens les plus renommés des environs, de vouloir bien m'aider dans cette opération. Je le fis donc prier de venir, et deux heures après je le trouvai auprès du lit de la malade.

Cet homme, sans presque me parler, sans me demander ce qui s'était passé, ce que j'avais pu faire, ce que je desirais faire, etc., dit au mari : *Votre femme n'a que peu de chose; on peut la guérir sans opération.* Et aussitôt il se met à presser de ses deux mains la tumeur, avec une violence qui faisait pousser à la malade des cris aigus. Les deux mains furent employées inutilement pendant douze à quinze minutes : plus l'obstacle résiste, plus il redouble d'efforts; et se bornant à presser la tumeur avec ses deux larges pouces employés alternativement, il finit par faire disparaître la hernie, et aussitôt il dit au mari : *Votre femme est guérie.*

Je fus aussi affligé qu'étonné d'une telle conduite; un silence profond fut ma seule réponse.

Il appliqua une espèce de bandage en spica, qu'il serra avec une violence extrême, et s'en retourna sur les trois heures; c'est-à-dire, une demi-heure après la réduction.

Je promis à la malade de venir la revoir, et le soir même je la trouvai tourmentée par une fièvre très-forte accompagnée d'une soif inextinguible. Les régions inguinale et iliaque droite qui, jusqu'au moment de la réduction opérée, n'avaient présenté dans leur couleur aucune altération, étaient l'une et l'autre d'un rouge ardent qui indiquait un travail inflammatoire très-intense. La malade vomissait fréquemment; les douleurs de la région abdominale se succédaient sans interruption; les symptômes de l'inflammation marchèrent en croissant, jusqu'à la gangrène qui survint quarante-huit heures après la réduction.

Trois à quatre ouvertures oblongues établies spontanément à la partie supérieure de la région inguinale, laissaient échapper un ichor putride d'une fétidité extrême; le pouls se déprima; la malade s'affaiblit de jour en jour. Elle périt le 2 avril; c'est-à-dire, dix jours après la réduction.

Il fut impossible de faire l'ouverture du cadavre, la famille n'en voulant point accorder la permission.

Il me semble que, d'après l'historique de la maladie précitée, il est impossible de ne pas attribuer la mort aux violences exercées sur la masse intestinale contenue dans la tumeur. En effet, jusqu'au quatrième jour il n'y avait

point eu de fièvre, point d'accidens inflammatoires intenses, et dès le soir même du jour où ces tentatives ont été exercées, l'exaspération des symptômes est portée à son comble; chaque jour, chaque heure, pour ainsi dire, voit paraître des accidens nouveaux jusqu'au moment où la mort vient terminer cette scène de douleur.

Il me paraît évident que cette terminaison funeste aurait été évitée, si on avait eu recours à l'opération qui, selon toutes les probabilités, aurait conservé à une famille nombreuse une mère respectable.

Puisse cet exemple déplorable ajouter encore, s'il est possible, à la vérité du principe qui recommande de ne tenter le taxis qu'avec la plus grande modération, et qui regarde l'opération comme beaucoup moins dangereuse que les tentatives faites pour obtenir la réduction d'une tumeur herniaire étranglée.

Deuxième Observation. — *Pierre Hautin*, âgé de 62 ans, d'un tempérament sanguin, cultivateur à Canetcourt, département de l'Oise, portait, depuis sa première jeunesse, une hernie inguinale du côté gauche; il n'avait jamais porté de bandage. Le 13 février 1808, après avoir soulevé un fagot très-lourd, il éprouve tous les symptômes d'une hernie étranglée (symptômes que je crois inutiles de rapporter ici, puisqu'il me faudrait retracer fastidieusement ceux que j'ai indiqués dans l'observation N.° 1). Il reçut pendant les cinq premiers jours de son accident, les soins d'un de mes confrères qui demeurait dans son voisinage. Le sixième jour au matin, ce même confrère m'appela en consultation. Je m'y

rendis aussitôt, et je trouvai un troisième chirurgien qui avait été envoyé au malade par un de ses amis. Nous examinâmes la tumeur inguinale, qui se trouvait d'autant plus volumineuse, qu'un sarcocèle considérable existait du même côté.

Le récit fait par le chirurgien ordinaire qui avait suivi la maladie dès le principe; la situation de la tumeur, sa direction; la nature des accidens, ne pouvaient laisser aucun doute sur la cause qui dépendait de la constriction opérée par l'anneau. La tumeur laissant facilement distinguer au tact des nodosités, il fut très-facile de reconnaître qu'une portion d'épiploon était contenue aussi dans le sac herniaire. La tumeur comprimée n'était pas très-douloureuse; déja il existait une altération de la peau qui était d'un rouge assez foncé; circonstance qui devait nous faire craindre un désordre plus profond. La femme du malade, prévenue du danger qui menaçait son mari, consentit à laisser pratiquer l'opération.

Le chirurgien ordinaire du malade, desirant que je me chargeasse d'appliquer le procédé opératoire, je cédai à ses instances, et après avoir placé le malade dans son lit de la manière la plus favorable, je fis faire à la peau un pli transversal à la partie la plus élevée de la tumeur. Faisant tenir l'extrémité externe du pli au chirurgien ordinaire, et saisissant moi-même l'extrémité externe de ce pli de la peau, j'incisai de haut en bas de manière à découvrir la moitié de la tumeur. Une sonde canelée à cul-de-sac fut conduite de haut en bas, à travers le tissu cellulaire sous-cutané, jusqu'à la partie inférieure des tégumens qui recouvraient

la tumeur; en sorte qu'un bistouri droit conduit dans la canelure de la sonde, acheva l'incision qui avait été commencée par la section du pli transversal.

Le sac étant entièrement découvert à sa partie antérieure, il nous présenta une épaisseur assez considérable. Saisi à sa partie moyenne et un peu supérieure, à l'aide des pinces à disséquer, il fut incisé couche par couche et en dédolant jusqu'à ce qu'il fût possible de pénétrer dans sa cavité. Une sonde canelée dirigée de haut en bas et soulevant le sac, servit, en guidant le bistouri droit, à inciser la partie inférieure de ce même sac. C'est alors qu'il nous fut possible de reconnaître l'état des parties contenues dans la hernie. Une portion considérable d'épiploon d'un rouge brun exhalant une odeur fétide; une anse d'intestin d'un rouge brun foncé, mais résistant à une compression modérée, tels furent les objets que nous rencontrâmes. La portion épiploïque occupait la région antérieure et interne de la tumeur. La portion d'intestin était située à la région postérieure, sous la masse épiploïque. Je portai l'index de la main gauche à la partie supérieure et externe de l'anneau, pour juger, autant que possible, du degré de constriction qui me parut fortement établie. Je conduisis sur l'extrémité de cet index, la pointe d'un bistouri boutonné et concave sur son tranchant, et je fis à l'anneau une incision de trois à quatre lignes, de bas en haut et de dedans en dehors. Je proposai la résection de la portion d'épiploon frappée de gangrène; résection qui fut faite à l'instant même avec les ciseaux droits. Cette résection fut pratiquée

sur la portion gangreneuse, le plus près possible de la portion saine. Aucune hémorragie ne paraissant, la réduction de l'intestin et d'une portion de l'épiploon, se fit avec assez de facilité. Le malade éprouva après l'opération un soulagement très-marqué. La plaie marcha ensuite d'une manière très-simple, à une terminaison heureuse, d'après ce que m'a dit depuis le chirurgien ordinaire qui fut chargé d'administrer tous les soins, et de faire les pansemens jusqu'à guérison parfaite, qui fut obtenue du 28 au 35.me jour de l'opération.

Pierre Hautin n'a cessé de jouir depuis cette époque d'une bonne santé. Il a repris les travaux de la campagne, mais il est toujours porteur du sarcocèle dont nous avons parlé plus haut.

D'après cette observation, il est facile de conclure, avec un grand nombre de praticiens, que l'étranglement d'une anse intestinale est beaucoup moins dangereux quand il existe dans la tumeur herniaire une portion d'épiploon, que quand l'anse intestinale seule est étranglée. En effet, dans le premier cas, l'effort exercé par l'anneau se consume en partie sur l'épiploon, et c'est toujours au bénéfice de la portion d'intestin, comme nous en avons la preuve dans l'histoire de *Pierre Hautin*, chez lequel une portion épiploïque assez étendue fut étranglée jusqu'à la gangrène, tandis que l'anse intestinale, malgré son degré d'inflammation, put être rendu à l'exercice de ses fonctions.

Troisième Observation. — *Marie-Françoise d'Autel*, âgée de 42 ans, d'un tempérament sec et nerveux, fut apportée de la maison de

santé du faubourg Saint-Martin, le 24 mars 1811, vers midi. Appelé sur les quatre heures pour voir la malade, je la trouvai avec une petite tumeur marronnée, de la grosseur d'une noix, sous l'arcade crurale droite. Les signes commémoratifs nous apprirent que la malade portait une hernie depuis dix à onze ans; hernie par laquelle elle n'avait point été tourmentée, et pour laquelle, par conséquent, aucun bandage contentif n'avait été appliqué. Ces mêmes signes commémoratifs nous apprirent que le vendredi matin, en voulant porter un matelas d'une chambre dans une autre, la malade avait éprouvé tous les signes de l'étranglement qui n'avait pas cessé d'exister jusqu'au moment où *Marie-Françoise d'Autel* fut soumise à notre examen. Nous étions au dimanche, et, par conséquent, à la fin du troisième jour de l'accident. Déja il existait une légère altération dans la couleur de la peau. Je me décidai à pratiquer l'opération, regrettant que M. *Dubois*, chirurgien en chef de ladite maison, fût retenu au château des Tuileries, pour l'accouchement de Sa Majesté. L'opération n'offrit aucune difficulté. La tumeur étant très-petite, je ne fus pas obligé de faire à l'arcade une incision étendue. La portion d'intestion très-brunâtre et enveloppée, d'une manière intime, par une petite portion d'épiploon qui avait contracté avec elle des adhérences très-anciennes, fut réduite avec facilité. Mais une hémorragie assez forte prit source par un rameau artériel qui se trouvait placé à la partie inférieure et au bord externe de la plaie. Ce rameau artériel ne pouvant être lié, puisqu'il fut impossible de l'apercevoir, une com-

pression établie à l'aide de l'agaric, de la charpie, des compresses pyramidales, et un bandage en spica, supprimèrent cette hémorragie. La malade couchée fut tranquille la nuit même; les moyens ordinairement employés après ces sortes d'opérations, furent administrés avec succès, et le pansement fut fait quarante-huit heures après l'opération. La malade, qui avait été tranquille jusqu'à ce moment, éprouva des vomissemens continuels, et rejeta jusqu'à des matières stercorales; le pouls était petit, serré. Le mardi soir, les accidens allèrent en croissant jusqu'au vendredi, huitième jour de l'étranglement. Le vendredi matin, le calme se rétablit, mais les matières stercorales s'échappent par la plaie. La malade, privée d'alimens, fut soutenue par les cordiaux et les bouillons nourrissans pris par la bouche et administrés en lavement, d'après les conseils de M. *Dubois*. Le jeudi suivant, il fut facile d'apercevoir une portion d'épiploon flottant dans la plaie, et prêt à subir une exfoliation qui fut terminée quatre à cinq jours après. La malade, soumise constamment au régime que j'ai fait connaître plus haut, desirait prendre des alimens plus solides. Je permis une légère crême de riz, et nous continuâmes ainsi jusqu'au 23 avril, époque à laquelle la plaie commença à diminuer d'une manière sensible; et quelques jours après, la malade annonçant qu'elle éprouvait le besoin d'aller à la garde-robe, elle put dès-lors satisfaire ce besoin. Le diagnostic devint plus favorable; enfin, le 4 mai, la plaie était entièrement cicatrisée. Mais la malade éprouvait, dans le voisinage de la cicatrice, des coliques

plus ou moins vives, selon la quantité d'alimens qu'elle avait pu prendre; car malheureusement elle ne se contentait pas de ceux qui lui étaient prescrits. Le 12 mai, la cicatrice se déchira spontanément; et à travers cette ouverture le passage, ou plutôt le suintement de quelques matières stercorales jaunâtres et liquides, se renouvela. Trois jours après, la cicatrice fut de nouveau obtenue; elle devint de plus en plus solide, et depuis la malade n'a cessé de jouir d'une bonne santé. Elle a quitté le 18 mai la Maison de Santé. Elle est venue me revoir trois mois après sa sortie. Il paraît qu'elle a constamment éprouvé des coliques dans le voisinage de la cicatrice, pendant le premier mois qui suivit sa sortie de la Maison de Santé, mais elle n'a pas depuis éprouvé la plus légère douleur, et elle se porte mieux que jamais. Elle a le soin de faire usage d'un bandage herniaire, à l'aide duquel elle peut vaquer à ses travaux accoutumés.

Quatrième Observation. — Madame *Catherine Fremond*, âgée de 60 ans, d'un tempérament sanguin, portait depuis dix ans une hernie crurale épiploïque qui n'avait jamais été réduite, et qui ne lui causait aucune gêne. Le 4 février 1812, après avoir soulevé un tonneau rempli d'eau, elle éprouva à la région inguinale droite une douleur violente qui bientôt fut accompagnée de tous les signes de l'étranglement. Apportée à la Maison de Santé, le 7 février, je la vis le jour même à cinq heures du soir, et les accidens de l'étranglement persistant, il était urgent de pratiquer l'opération. La tumeur était très-volumineuse; la peau qui la recouvrait était déja rouge;

l'incision faite selon le procédé ordinaire, tant aux tégumens qu'au sac herniaire, j'aperçus une masse épiploïque qui se trouvait composée d'une très-grande quantité de lames graisseuses qui se pressaient l'une contre l'autre. La masse épiploïque portée en dehors et soulevée, laissa apercevoir une anse d'intestin située à la partie postérieure et interne de la tumeur. Cet anse d'intestin était d'un rouge brun, mais solide et résistante. J'incisai l'arcade crurale de deux à trois lignes environ, et la réduction de l'intestin fut très-facile. Restait la masse épiploïque qui, depuis dix ans, n'ayant pas été réduite, se trouvait fixée par des adhérences qu'il eût été imprudent et sûrement impossible de chercher à détruire. Aussi cette masse fut respectée et abandonnée au travail de la nature. Les accidens de l'étranglement cessèrent après l'opération, mais la masse épiploïque fut frappée d'inflammation ; une grande partie tomba en gangrène. Aujourd'hui la malade se trouve très-bien ; elle a été constamment soutenue par les cordiaux, les toniques, les amers : tout fait espérer que la guérison ne se fera pas long-temps attendre, puisque ce matin 3 février, la suppuration est peu abondante, de bonne nature, et que l'appétit de la malade lui permet de réparer les pertes qu'elle a faites depuis son entrée à la Maison de Santé.

Cette observation ne peut-elle, et même ne doit-elle pas décider le praticien à faire la résection d'une masse épiploïque accidentelle, puisqu'on doit craindre la fonte purulente de cette masse qui tombe presque toujours, pour ne pas dire, toujours en gangrène ? La résection

préviendrait cette suppuration dont l'abondance doit souvent compromettre l'existence des sujets qui présentent de pareils phénomènes.

NOTICE PHYSIOLOGIQUE

SUR UN INDIVIDU MASCULIN AYANT DES MAMELLES, ET INHABILE A LA GÉNÉRATION;

Présenté à la Société Médicale d'Emulation, par M. le docteur BEDOR, chirurgien de Marine.

Le 21 février 1809, il entra dans la salle de Monsieur le premier médecin, un malade atteint d'une affection assez légère; mais la conformation étrange de cet individu, me sembla digne de fixer l'attention, en ce qu'elle présente une de ces bizarreries de la nature qui viennent étonner parfois l'observateur.

Le nommé *Jean-Baptiste Guymart*, âgé de 21 ans, natif de Ginabat, canton de Foix, département de l'Arriège, est l'individu dont il s'agit. Chargé de le visiter, je m'aperçus avec surprise, en lui découvrant la région épigastrique, que sa poitrine avait le même aspect que celle d'une fille bien constituée de quinze à seize ans, ce qui me porta de suite à vérifier le sexe du sujet, dans son organe le plus caractéristique. J'y rencontrai tous les signes extérieurs du sexe masculin dans l'état naturel; mais la verge, d'après l'aveu du malade, n'a jamais éprouvé la turgescence propre à l'acte

vénérien ; et les testicules, quoique dans le nombre et la position qui leur sont le plus ordinaires, sont réduits, pour le volume, à celui d'une petite noisette. Reportant mes regards sur le premier phénomène que j'avais remarqué, je vis deux éminences hémisphériques très-distinctes, circonscrites dans un espace d'environ quatre pouces, de chaque côté de la poitrine, sur l'épanouissement des grands pectoraux, et se perdant doucement du côté de leur jonction, comme vers le cou, les épaules et les hypocondres. Ces éminences ont une consistance et une mobilité exactement semblable à celle qui est déterminée chez les femmes par le développement des glandes mammaires. Elles sont de même revêtues d'un tissu plus blanc et plus fin que le reste du corps ; surmontées chacune d'un mamelon dont le chatouillement excite l'érection, et qui est entouré d'une aréole exempte de poils et ayant une couleur vermeille. Le toucher de ces parties lui cause une sensation douloureuse, principalement la tumeur gauche, qui est plus volumineuse que la droite, et dont il paraît ne supporter qu'avec peine le plus léger contact.

Ce jeune homme est d'une faible complexion ; sa peau est blanche ; ses cheveux sont châtain-clair ; il a le poil ras, et un faible duvet se montre à peine sur son menton. Son idiosyncrasie se rapporte au tempérament pituiteux ou phlegmatique des physiologistes. Son air est humble et languissant ; son visage est rond, pâle et bouffi ; ses yeux couverts et enfoncés paraissent n'oser soutenir les regards des autres. Sa taille est d'environ cinq pieds

trois pouces; ses membres grêles, mais droits; toutes les formes généralement adoucies, mais les hanches pas plus évasées qu'à l'ordinaire. Ses chairs sont lâches et molles; ses gencives sont décolorées, et l'émail de la plupart des dents gâté vers la couronne.

Le costume de notre sexe l'incommode, autant que les manières lui en paraissent étrangères; car une cravatte, un gillet fermé pour se garantir du froid, gênent sa poitrine et lui causent de fréquentes oppressions, qu'il ne peut soulager qu'en se dépouillant le haut du corps.

Il m'a dit que son frère *Jean Guymart*, de trois ans plus âgé, avait aussi une gorge, et encore plus considérable, mais que ses sœurs n'avaient rien de plus ni de moins que les autres femmes.

L'époque à laquelle ses mamelles se sont développées, a précédé de plusieurs années l'âge où la puberté les fait s'arrondir chez les filles; car il m'a dit qu'elles s'étaient formées vers sa septième année.

Son langage est obscur, très-incorrect; et quoiqu'ayant vécu un an dans les casernes: où, dit-il, il n'était pas mal, il n'a rien contracté de la jactance soldatesque.

Ses affections morales devant nécessairement coïncider avec la structure non naturelle de son physique, j'en fis aussi l'objet de mes recherches, sans doute avec plus de zèle que de lumières, mais enfin comme je vais en rendre compte.

Les premiers goûts de sa jeunesse m'occupèrent d'abord, me rappelant ce que dit un

savant du caractère différent qu'ils montrent dans les deux sexes? Presque en naissant, dit-il, l'un court à sa toupie et l'autre à sa poupée. *Guymart*, né dans la campagne, n'a connu dès son enfance ni poupée, ni toupie; ces jeux sont déja un premier tribut payé à l'industrie ou à la civilisation plus avancée des villes, dans lesquelles les enfans se forment de suite un degré plus grand d'intelligence; car le naturel imitatif qui leur est propre en général, trouve des modèles plus variés dans la multitude des objets dont ils naissent environnés, et donnent à leurs premiers jeux un caractère indigène. C'est ainsi que j'ai vu les petits Français s'assembler dans les rues, en affectant de s'armer pour former des marches militaires, tandis que les enfans Espagnols se réunissent en procession, avec des croix et des images bénites.

Guymart, du plus loin qu'il s'en rappelle, fuyait toujours la lutte, la course, le saut, le jet de pierre, et avait de l'éloignement non-seulement pour la gymnastique, premier plaisir des petits garçons, mais encore pour leur société.

En grandissant, son humeur nonchalante ne changea pas. Il ne s'est, dit-il, jamais battu; mais seulement disputé de loin en gardant les moutons sur la montagne. L'habit de soldat qu'il porte maintenant ne paraît guère l'avoir rendu plus belliqueux. Il craint les morts, et sur-tout l'obscurité. Il a ce naturel timide qu'on ne doit qualifier du titre flétrissant de lâcheté, que lorsqu'il fait manquer à ce que l'on se doit, et trahir les devoirs d'une place occupée volontairement dans la société. Il

donna un trait de ce caractère le soir que l'incendie d'une maison eut lieu dans la rampe. Il était si fort saisi de terreur, qu'il ne savait où se mettre, et pensait, à ce qu'il m'a dit, que les Anglais s'étaient emparés de la ville.

Apathique, de son propre aveu, il n'a jamais eu d'attachement pour personne, même dans sa famille; et je le crois aussi incapable d'aversion.

Mort à toutes les jouissances, la musique ne l'amuse pas, et il n'a jamais eu même l'idée de chanter.

Incapable d'aucun excès, un verre de vin lui suffit, et davantage l'incommode au même instant.

Les deux sexes lui étant également indifférens, et même étrangers; l'infortuné ignore et ne doit jamais connaître ce besoin qui le sollicite de rechercher une cohabitation dont l'attrait dédommage lui seul de tous les maux de la vie, et dont le résultat est si important pour la société. Enfin, on pourrait dire de cet être misérable, qu'il offre l'exemple tout à-la-fois et d'un homme manqué, et d'une femme incomplète.

Résultats des Observations météorologiques, faites à Montmorency, pendant le second Trimestre de 1812; par M. COTTE, Correspondant de l'Institut de France, etc.

Objets des Observ.	*Avril.*	*Mai.*	*Juin.*
	d.	d.	d.
Therm.re *Maxim.*	14,8, le 30.	21,0, le 8.	23,6, le 14.
Minim.	0,1, le 10.	7,2, le 2.	9,0, le 29.
Med. .	6,0	14,1	13,7
	Po.	Po.	Po.
Barom.re *Maxim.*	28. 2,13, le 6.	28. 3,17, le 24.	28. 3,67, le 9.
Minim.	27. 5,28, le 16.	27. 6,71, le 12.	27. 6,46, le 20.
Med. .	27. 7,43	27. 9,92	27.11,17
Vents . . . N.	1	1	0
N-E.	13	11	6
N-O.	0	1	0
S.	2	2	1
S-E.	2	1	2
S-O.	4	8	14
E.	5	4	1
O.	2	4	9

Objets des obser.	*Avril.*	*Mai.*	*Juin.*
Nombre des Jours, beaux. . .	5	11	10
couverts. .	10	7	3
de nuag. .	15	13	17
de vent. .	6	6	8
de brouill.	0	1	1
de pluie. .	12	10	10
de grêle. .	0	2	0
de tonn. .	3	1	3
d'aur. bor.	0	0	0
	p. l.	p. l.	p. l.
Quant. de pluie.	2. 2, 3	2. 3, 4	0. 9, 5
— d'évaporat. .	1. 6, 0	2. 7, 0	2. 1, 0
Température. .	froide, hum.	var. ass. ch. ass. sèche.	froide, assez sèche.

MANUEL MÉDICO-CHIRURGICAL,

OU ÉLÉMENS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE-PRATIQUE ;

A l'usage des élèves en médecine et en chirurgie ; de tous les hommes de l'art auxquels une pratique très-multipliée ne permet pas de consulter un grand nombre d'ouvrages, et généralement de tous les gens du monde instruits qui desirent connaître l'histoire du dérangement des fonctions de la vie ; par S. P. Anthenac, *D.-M.-P., ancien professeur des Ecoles centrales du département des Hautes-Pyrénées, ancien membre du Jury médical du département d'Eure-et-Loire, médecin des épidémies ; des Sociétés Médicales de Paris, Montpellier, Orléans, Evreux, Liège, Valenciennes, etc. Avec cette épigraphe :*

Multa paucis.

Tome I. *In*-8.° de 371 pages (1).

CEUX qui s'intéressent aux progrès de la science se plaignent, non sans raison, de la multiplicité toujours croissante des ouvrages de médecine. A quoi bon, disent-ils, publier des traités complets, et quelquefois volumineux, pour quelques vues nouvelles qu'on desirait émettre ? Pourquoi refaire continuellement ce qui est déja fait ? Pourquoi ne pas donner enfin de simples supplémens aux bons ouvrages qui, à raison de

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

leur ancienneté, laissent quelquefois à desirer du côté des faits ou de la doctrine ? Mais si ces personnes difficiles se plaignent si amèrement des livres médiocres où le bon est mêlé avec le mauvais, que diront-elles de ceux qui sont tout-à-fait mauvais ? et cependant il n'est si mauvais livre qui ne trouve des acheteurs. Pour le vulgaire, un livre nouveau doit toujours contenir du neuf : aussi a-t-il pour lui la préférence sur les anciens. Il est d'ailleurs certains artifices que les Auteurs les moins rusés savent utilement employer : c'est un titre fastueux qui donne aussitôt la plus haute idée de l'ouvrage ; c'est une préface ou un avertissement adroitement tourné, dans lequel on soutient et l'on fortifie, s'il est possible, les espérances que le titre a fait naître ; ce sont enfin les affiches, et les annonces réitérées dans tous les Journaux.

Il est vrai que dans les articles d'une certaine étendue, que l'on consacre dans les Journaux à l'annonce des ouvrages qui paraissent ; on en donne ordinairement un court extrait qui peut mettre le lecteur à portée de juger de la bonté du plan et du mérite de l'exécution.

Mais ceux qui font ces extraits, ou sont des amis de l'Auteur, bien disposés à le louer outre mesure ; ou ce sont de ces critiques complaisans qui applaudissent toujours à ce qu'on leur présente : ou bien enfin ce sont des gens sévères, mais qui se laissent gagner par les recommandations des uns, par les sollitations des autres, et sur-tout par la modestie affectée du pauvre écrivain qui, dans les termes les plus humbles et les plus soumis, réclame leur indulgence. Que d'obstacles la vérité n'éprouve-t-elle pas à se faire jour ! Mais aussi qui est-ce qui aime sincèrement la vérité ?...

Nous voilà bien loin de l'ouvrage de M. *Anthenac ;* car on ne s'imaginera pas sans doute que nous ayons

voulu lui faire l'application de ce qui précède. Ce sont de ces considérations générales que nous sommes obligés de placer de temps en temps à la tête de nos articles, pour en varier un peu la forme et prévenir la monotonie : rien, en effet, de si sec et de si insipide qu'une analyse pure et simple; et peut-être n'est-ce pas une chose moins fastidieuse pour celui qui la fait que pour celui qui la parcourt. Nous sommes donc naturellement enclins à abréger, autant que nous le pouvons, cette partie pénible de notre tâche.

Il faut bien néanmoins, quelque répugnance que nous y éprouvions, donner ici la *Table des matières* du Manuel que nous annonçons : aussi bien l'Auteur a-t-il oublié de la faire. La voici (1) :

Avant-propos. — L'Auteur a voulu remplir une lacune, en donnant un livre élémentaire portatif, qui réunît en un seul cadre nosographique, les maladies internes et externes. Il a consulté les écrits des praticiens de nos jours : *Pinel*, *Corvisart*, *Hallé*, *Thouret*, *Leroux*, etc., pour les maladies médicales; *Boyer*, *Dubois*, *Desault*, *Sabatier*, *Bichat*, *Percy*, etc., pour les chirurgicales. Cet ouvrage sera utile, 1.° aux élèves en médecine; 2.° aux médecins et aux chirurgiens de la campagne; 3.° aux médecins et chirurgiens des armées; 4.° à tous les gens de l'art à qui une pratique très-multipliée ne permet pas de consulter un grand nombre d'ouvrages; 5.° enfin, à tous les gens du monde instruits qui desirent ne pas ignorer l'histoire du dérangement des fonctions de la vie.

Manuel médico-chirurgical.—La médecine et la chirurgie ont été justement réunies dans l'Ecole de Paris. On

(1) Nous conserverons, autant qu'il nous sera possible, les propres expressions de l'Auteur.

peut composer une nosographie universelle, et renfermer en neuf classes le vaste cadre de toutes les maladies.

CLASSE. I. *Maladies générales.* — Première sous-classe : *Fièvres.* Section unique : *Fièvres dites primitives.* Ord. I. *Fièvres inflammatoires ou Angioténiques.* Ord. II, etc. (*Voyez* la Nosographie de M. le professeur *Pinel.*)

Seconde sous-classe : *Inflammations ou Phlegmasies.* Sect. I. *Phlegmasies considérées sous le rapport de leurs phénomènes généraux.* Ord. I. *Phénomènes généraux des inflammations externes.* Ord. II. *Phénomènes généraux des inflammations internes.* Sect. II. *Phlegmasies considérées sous le rapport de leur nature particulière.* Ord. I. *Phlegmasies idiopathiques.* Ord. II. *Phleg. sympathiques.* Ord. III. *Phleg. spécifiques.* Ord. IV. *Phleg. gangreneuses.* — Gangrène par excès de force. — Gangrène par excès de faiblesse. Ord. V. *Phlegmasies intermittentes.* Sect. III. *Phlegmasies considérées sous le rapport de leur siège.* Ord. I. *Phlegmasies cutanées.* Ord. II. etc. (V. *Pinel.*)

Troisième sous-classe : *Maladies organiques générales.* Sect. I. *Maladies organiques proprement dites.* Ord. I. *Maladies organiques accidentelles :* syphilis ; lèpre ; scorbut ; scrophules, etc. Ord. II. *Maladies organiques essentielles :* tubercules ; cancer. Sect. II. *Maladies organiques improprement dites.* Ord. I. *Plaies :* plaies simples ; plaies qui suppurent ; piqûres ; contusions ; plaies par arrachement ; plaies d'armes à feu ; plaies envenimées. Ord. II. *Ulcères :* ulcère idiopathique ou atonique ; ulcères symptomatiques.

CLASSE II. *Maladies des organes du sentiment.* Première sous-classe. *Maladies des organes des sens.*

Sect. I. *Maladies des organes de la vue.* Ord. I. *Maladies des parties externes de l'œil :* Plaies des sourcils, etc. (*V.* la Nosographie Chirurgicale de M. *Richerand*, seconde édition, tome II, p. 6.) Ord. II. *Maladies du globe de l'œil.* (Ibid.) Ord. III. *Névroses optiques.* (Ibid.) Section. II. *Maladies des organes de l'ouïe.* Ord. I. *Maladies du pavillon de l'oreille.* Ord. II. *Maladies du conduit auditif externe :* obstruction ; rétrécissement de ce conduit ; dessication du cérumen ; corps étrangers ; polypes ; écoulement purulent. Ord. III. *Maladies de l'oreille interne :* relâchement, épaississement des membranes ; carie ; destruction de la membrane du tympan et des osselets de l'ouïe. Ord. IV. *Névroses acoustiques :* excès, défaut ou dépravation de la sensibilité de l'ouïe. Section III. *Maladies des organes de l'odorat.* Ord. I. *Maladies des narines.* Ord. II. *Maladies des fosses nasales.* Ord. III. *Maladies des sinus nasaux.* Section IV. *Maladies des organes du toucher.* Ordre unique : vices de conformation ; engelures ; panaris ; verrues ; callosités ; gerçures ; cors.

Seconde sous-classe : *Maladies des nerfs conducteurs de la sensation.* Section unique. Ord. I. *Lésions méconiques des nerfs.* Ord. II. *Névralgies.* (*V.* la Table synoptique des Névralgies, par M. *Chaussier.*)

Troisième sous-classe : section unique : ordre unique. *Maladies du cerveau et de la moëlle épinière :* plaies ; commotions ; inflammations ; compressions ; hydropisies ; tumeurs fongueuses de la dure-mère ; hernies du cerveau ; hypocondrie ; aliénations mentales ; somnambulisme ; hydrophobie ; affections comateuses ; fièvres ataxiques.

Classe III. *Maladies des organes de la locomotion.* Première sous-classe : *Maladies du système muscu-*

laire. Section I. *Maladies des muscles.* Ord. I. *Maladies musculaires dépendantes du système nerveux:* paralysie ; convulsions ; tétanos ; fièvres adynamiques ; ecrbat. Ord. II. *Maladies propres aux muscles :* plaies ; ruptures spontanées ; déplacemens ; hernies ; rhumatisme musculaire. Section II. *Maladies des parties aponévrotiques.* Ord. I. *Lésions des tendons :* plaies ; ruptures ; ganglions. Ord. II. *Lésions des aponévroses :* dénudation ; destruction ; solution de continuité.

Seconde sous-classe : *Maladies du système osseux.* Section I. *Maladies des os.* Ord. I. *Lésions physiques des os :* Fractures, formant huit espèces. Ord. II. *Lésions vitales et organiques des os :* exostoses ; carie ; ostéo-sarcome ; nécrose ; rachitis. Section II. *Maladies des articulations.* Ord. I. *Lésions physiques :* plaies ; luxations. Ord. II. *Lésions organiques et vitales :* entorse ; hydarthrose ; corps étrangers ; tumeurs blanches ; ankylose ; pieds-bots ; ongle rentré dans la chair.

Appendice ou traitement de la troisième classe : *Amputations des membres.*

Là se termine le premier volume du Manuel médico-chirurgical : le second et dernier renfermera les six autres classes de maladies ; savoir : celles des organes de la digestion ; celles des organes de la circulation ; celles des organes de la respiration ; celles du système cellulaire ; celles des organes urinaires, et celles des organes de la génération.

Cette simple énumération des titres de l'ouvrage de M. *Anthenac*, suffit pour montrer qu'il est rédigé sur un plan très-symétrique ; ce qui rend les recherches qu'on y voudrait faire presque aussi faciles qu'elles le

APOPLEXIE

Sanguine. 1.° Par l'abord plus considérable du sang au cerveau ;
2.° Par le retour moindre du sang du cerveau ;
3.° Par ces deux causes réunies.

Pituiteuse. Lente, par cachexie générale ;
Prompte, par déposition lymphatique au cerveau.

Nerveuse. Idiopathique.
1.° Avec matière : Rhumatismale,
Goutteuse,
Gaseuse,
A sang noir,
Laiteuse,
Urineuse,
Exanthématique.
2.° Sans matière : Sthénique,
Asthénique.

Sympathique.
1.° Avec matière : Abdominale,
Pectorale,
Périphérique,
Vasculaire.
2.° Sans matière : Abdominale, etc.

Traumatique.

Organique.

Il n'est peut-être pas inutile d'ajouter que par apoplexie sanguine, M. *Richelemi* n'entend pas parler seulement du cas où il y a du sang épanché dans le cerveau ; qu'il ne regarde pas comme apoplexies séreuses ou pituiteuses, toutes celles où il y a de la sérosité amassée dans les ventricules ; qu'il pense que l'apoplexie

lires ou détournés de leur véritable sens, des tours singuliers, des locutions inusitées, en rendent la lecture tout-à-fait pénible. Pour comble de disgrace, l'imprimeur a ajouté aux fautes de rédaction, de nombreuses incorrections typographiques qui ne sont pas toutes relevées, à beaucoup près, dans l'*errata* placé à la fin. Aussi l'Auteur a-t-il pris la peine de nous faire passer un *errata* supplémentaire; mais il est encore insuffisant. Pour le prouver, nous dirons seulement que le nom de *Drelincourt*, et ceux de MM. *Nysten* et *Dupuytren*, sont par-tout écrits autrement qu'ils ne doivent l'être, et que M. *Cuvier* se trouve cité p. 123, au lieu de M. *Chaussier*. Au reste, l'ouvrage n'ayant été tiré qu'à un petit nombre d'exemplaires, il serait facile de remédier à ces inconvéniens, si, comme l'Auteur a lieu de s'en flatter, une seconde édition devenait nécessaire.

En effet, malgré les défauts que nous venons de lui reprocher, et quelques autres encore que nous indiquerons, ce nouvel Essai sur l'Apoplexie renferme de très-bonnes choses. On y trouve beaucoup de faits, assez d'érudition et des vues très-saines, mais malheureusement alliées à de fausses théories.

Peu satisfait des divisions de l'apoplexie qui ont été données jusqu'à présent, M. *Richelmi* en adopte une nouvelle qui lui paraît concilier, au moins jusqu'à un certain point, les diverses opinions. Sa classification, pour être mise à la portée de tous les lecteurs, exigerait des développemens considérables qu'il nous est impossible de lui donner ici. Nous nous contenterons donc de l'offrir sous forme de tableau, comme l'Auteur le fait lui-même au commencement de son ouvrage.

mangé plus que de coutume, elle fut subitement frappée d'apoplexie. M. *Richelmi* la vit une heure après : elle était extrêmement pâle, sans connaissance et sans mouvement; la respiration était stertoreuse, le pouls lent et faible, la chaleur du corps au-dessous de l'état naturel, les lèvres tuméfiées et livides, les yeux proéminens et vitreux, les extrémités froides. Ce médecin fut d'abord tenté de l'abandonner, pensant que le cas était au-dessus des ressources de l'art; mais après un moment de réflexion, il se décida à lui faire pratiquer sur-le-champ une petite saignée. A la suite de cette opération, le visage de la malade perdit de sa pâleur et devint un peu rosé; la respiration parut moins bruyante, et le pouls un peu moins faible. On fit donner aussitôt un lavement aiguisé avec le vin émétique, ce qui détermina une selle, mais ne procura aucun soulagement marqué. On appliqua alors deux vésicatoires aux jambes, et on réitéra la saignée. Celle-ci ayant produit un bon effet, on la répéta encore dans la soirée. Après cette troisième saignée, la respiration devint naturelle, les couleurs revinrent, le pouls se releva, et les extrémités se réchauffèrent. Une saignée du pied qui fut faite dans la nuit, réveilla une partie des fonctions de la vie animale; on reconnut alors que le côté gauche était paralysé : il survint un léger mouvement fébrile. La malade fut mise à un régime exact; on lui donnait un lavement toutes les trois ou quatre heures. Ces moyens furent continués durant le second, le troisième et le quatrième jours. Le cinquième, la malade avait presque entièrement recouvré l'usage de ses sens; elle remuait assez bien la jambe paralysée, mais les mouvemens du bras étaient difficiles, la parole encore embarrassée, et la mémoire vacillante. Le septième jour, cette faculté était la seule lésée : la malade ne

pouvait plus se rappeler plusieurs noms d'un usage très-familier, et elle les remplaçait par d'autres sans s'en apercevoir. Cette lésion de la mémoire persista pendant un mois environ, après lequel la guérison fut complète.

M. *Richelmi* rapproche de l'observation précédente, sous le rapport de la lésion de la mémoire, celle du professeur *Broussonet*, dont il a été parlé dans ce Journal, (tome XVIII, p. 75.) En général, on voit qu'il a mis souvent notre recueil à contribution; ce qui prouve qu'il daigne le lire assez attentivement. S'il jette les yeux sur notre article, nous osons croire qu'il n'y verra rien qui ressemble à une censure amère : c'est avec le plus grand plaisir que nous rendons justice à ses connaissances et à ses lumières, et nous le plaignons plus que nous ne le blâmons, de n'avoir pas plus de facilité à s'exprimer dans notre langue. Nous l'engageons seulement à faire revoir la seconde édition qu'il se propose de publier, par quelqu'un de plus exercé que lui dans l'art d'écrire : c'est ce qu'ont fait autrefois plusieurs praticiens qui ne manquaient pas de réputation.

NOTES

DES ŒUVRES DE TISSOT;

Par J. N. Hallé, *docteur et professeur de médecine de l'Ecole de Paris, médecin ordinaire de S. M. l'Empereur et Roi, membre de la Légion-d'Honneur, de l'Institut, etc.*

Tome troisième. Paris, 1812; *in*-8.° de 64 pages (1).

Il est des ouvrages qui font la réputation de leurs

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Auteurs ; il en est d'autres, au contraire, qui tirent de ceux-ci presque tout leur lustre : c'est au nombre de ces derniers qu'on doit ranger l'opuscule auquel nous consacrons cette courte notice. Il fait partie, comme l'on voit, de la collection des Œuvres du médecin *Tissot*, réimprimée pour venir au secours de sa famille, que les évènemens politiques ont laissé dans un état voisin du besoin. M. *Hallé* s'est fait un plaisir de céder aux sollicitations de cette famille respectable, en ajoutant à l'ouvrage des notes qui ne peuvent qu'en accroître la valeur. En effet, ces notes, comme tout ce qui sort de la plume de ce professeur distingué, sont écrites avec une sagesse, un soin, une exactitude qui ne laissent rien à desirer. Elles roulent uniquement sur des points de pratiques, ou sur le résultat immédiat de l'observation. On sent qu'il eût fallu les multiplier presque à l'infini et sans beaucoup d'utilité, si on eût voulu réfuter toutes les vues erronées, toutes les fausses théories adoptées par *Tissot ;* ces erreurs sont celles de son siècle, et le nôtre en a fait justice.

Déja M. *Hallé* avait enrichi de notes semblables les deux premiers volumes de la collection : celles-ci sont uniquement relatives au troisième volume, qui, avec les précédens, complète ce que les éditeurs ont annoncé sous le titre d'*Œuvres choisies* (1). Dans les notes dont il est question, M. *Hallé* développe d'abord le plan du Discours sur la santé des gens de lettres, et se livre à plusieurs considérations intéressantes sur quelques points d'hygiène traités dans ces discours. Il fait également, sur le Traité de l'Onanisme, plusieurs remarques d'un grand intérêt, et ajoute des faits nou-

(1) *Voyez* tome XIX de ce Journal ; page 287.

veaux à ceux que l'Auteur avait présentés. Il relève enfin une partie des nombreuses fautes typographiques échappées à l'imprimeur, et dont nous nous sommes plaints des premiers (1). Il est à regretter sans doute que les occupations multipliées du savant professeur auquel nous devons ces notes, ne lui permettent pas de continuer pour les volumes suivans ce qu'il a si heureusement exécuté pour les trois premiers. Mais à l'extrême lenteur que l'on met à la réimpression des OEuvres de *Tissot*; il est fort douteux qu'elle soit jamais achevée. Du moins les trois premiers volumes qui comprennent l'Avis au peuple, le Traité de la santé des gens du monde, celui de l'Onanisme, et le Discours sur la santé des gens de lettres, forment un corps d'ouvrage qui aura toujours une valeur très-réelle, sur-tout avec les notes qu'y a ajoutées M. *Hallé*.

NOUVELLE DOCTRINE CHIRURGICALE,

OU TRAITÉ COMPLET DE PATHOLOGIE, DE THÉRAPEUTIQUE ET D'OPÉRATIONS CHIRURGICALES,

D'après la connaissance de l'état présent des parties malades, des guérisons spontanées, et l'uniformité des méthodes curatives; par J. B. F. Léveillé, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des pauvres du deuxième arrondissement mu-*

(1) *Voyez* l'extrait du troisième volume, tome XIX, pag. 369.

nicipal de Paris, ancien élève de Desault, *et interne à l'Hôtel-Dieu de la même ville, etc.* Tome III (1).

M. *Léveillé* a fidèlement rempli ses engagemens ; déjà depuis quelque temps le quatrième et dernier volume de son ouvrage a paru. Nous devons donc nous hâter d'achever l'analyse de cet ouvrage, qui forme maintenant un Traité complet de chirurgie. On sent bien, au reste, que M. *Léveillé* n'a été le plus souvent que le simple historien des faits déjà connus. Si, fidèle à sa première direction, il n'eût pas abandonné l'exercice de la chirurgie, il se serait moins hâté d'écrire sur cette partie ; et riche un jour d'une grande expérience, il nous aurait donné le résultat de ses propres travaux, plutôt que le fruit, un peu précoce, de ses nombreuses recherches. Quoi qu'il en soit, contentons-nous de ce que nous possédons, et espérons que l'ouvrage qu'il médite sur la médecine, réunira toutes les qualités qu'on aurait pu desirer dans celui-ci.

Dans le volume précédent (2), l'Auteur avait commencé l'exposition des maladies produites par les *lésions des propriétés vitales des tissus ;* dans le troisième volume, que nous allons tâcher de faire connaître, il continue l'étude des maladies de cette classe, et traite en entier de celles qui sont causées par la *présence des corps étrangers.*

Les lésions *chroniques* des propriétés vitales des tissus, qui l'occupent seules ici, donnent lieu à des maladies qui peuvent se rapporter exclusivement, dit-il, à

(1) Extrait fait par M. *Espiaud*, ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

(2) Journal de médecine, cahier de mai 1812.

une diminution progressive des forces toniques ou contractiles, de la sensibilité, et même de la faculté productrice de la chaleur dans certains cas. Elles sont remarquables par la lenteur de leur invasion, de leur progrès, et par l'unité de leur terminaison spontanée; elles semblent affecter de préférence le tissu cellulaire, les systèmes lymphatiques et veineux. L'Auteur croit devoir ranger dans cette section les tumeurs enkystées du tissu cellulaire, les hydropisies, les varices, le déplacement des viscères ou les hernies et la cataracte.

Le rachitis et le scorbut dont il avait eu d'abord le dessein de parler en cet endroit, sont renvoyés par lui à son ouvrage sur la médecine, à laquelle ils appartiennent plus naturellement.

Après quelques considérations générales sur les tumeurs enkystées du tissu cellulaire, M. *Léveillé* traite, avec une extrême brièveté, des loupes, des ganglions, de la turgescence des bourses muqueuses des tendons, de la grenouillette, et des hydatides du tissu cellulaire. On trouve, dans ces divers articles, trois observations intéressantes. L'une offre un exemple bien rare de la disparition *spontanée* d'une loupe dont le volume surpassait celui d'une grosse noix, et dont l'existence datait de plus de trente ans. Une autre a pour sujet une grenouillette énorme qui descendait jusqu'au milieu du cou, au point de gêner parfois la déglutition. La tumeur au-dessous de la langue offrait peu d'élévation. L'orifice du canal de *Warton*, indiqué par un petit tubercule mameloné situé sur le côté du filet, était fermé par une pellicule mince que le malade rompait lui-même pour vider un peu la tumeur lorsque son volume devenait par trop incommode. Une incision faite dans ce mamelon, sans pourtant parvenir au foyer, développa dans la tumeur une légère inflammation qui

fut suivie de la guérison complète de la maladie. La troisième enfin regarde une jeune fille qui portait à l'aine une tumeur qu'on aurait pu prendre, au premier coup-d'œil, pour une hernie, et que *Desault* reconnut être une *hydatide*. Il tenta d'en faire l'extirpation. Le kyste fut ouvert; il s'en écoula un verre d'une sérosité semblable à celle qu'on trouve dans les hydrocèles. Le kyste était épais d'un quart de ligne. L'enfant guérit. Etait-ce bien une hydatide? Une autre dans le même cas fut opérée par l'injection. Les douleurs, les convulsions, l'inflammation la plus vive en furent les suites; la guérison eut lieu également.

Le chapitre des hydropisies qui suit celui des tumeurs enkystées, est traité avec beaucoup d'étendue: peut-être même pourrait-on reprocher à M. *Léveillé* d'être entré dans trop de détails, si chacune de ces maladies, quoique souvent internes, n'admettait dans leur traitement quelque opération de chirurgie. Après quelques considérations sur les hydropisies en général, il établit leurs divisions, leurs signes, leurs causes; explique leur mode de formation, leurs terminaisons spontanées, leur anatomie pathologique; déduit de ces connaissances leur prognostic; et trace les règles du traitement interne et externe qui leur convient.

L'hydropisie est définie: une sérosité infiltrée dans le tissu cellulaire, ou épanchée dans une cavité tapissée par une membrane séreuse. Cette définition, remarque l'Auteur lui-même, peut ne pas paraître rigoureusement juste; car il se trouve des fluides épanchés dans des cavités dont les parois épaissies ou amincies sont revêtues de membranes muqueuses, ou dans un écartement du tissu cellulaire qui unit une séreuse aux parties voisines. Elle ne s'applique pas non plus en général aux hydropisies enhystées formées par l'accumulation d'un

liquide dans l'intérieur d'un organe parenchymateux ; mais ces maladies diffèrent tellement des hydropisies proprement dites, que M. *Léveillé* les en a séparées avec raison, et il les a placées immédiatement après.

Pour expliquer la formation des hydropisies, l'Auteur n'admet point l'opinion généralement reçue par nos pathologistes modernes. L'exaltation des propriétés vitales du système exhalant, jointe à l'atonie des absorbans, ne lui paraît pas plus probable que la rupture des lymphatiques admise par *Ruisch*, *Boërhaave*, *Monro*, etc. Il croit, d'après quelques expériences de *Hales*, de *Lower*, pouvoir rapporter l'origine des hydropisies à une faiblesse primitive des vaisseaux sanguins gorgés et distendus qui laissent transsuder *passivement* la sérosité du sang qu'ils contiennent, et a un état semblable des lymphatiques dont les fonctions absorbantes sont moindres ou totalement suspendues. Mais cette transsudation *passive*, réelle sur le cadavre, s'opère-t-elle également pendant la vie ? C'est ce que nos physiologistes actuels accorderont difficilement à M. *Léveillé*.

Ces généralités sont terminées par des considérations pratiques sur une espèce d'hydropisie qu'il nomme *aiguë*, ou par pléthore. L'Auteur la fait connaître par deux exemples, dont l'un lui est propre, et dans lesquels la saignée, les bains et les délayans amenèrent une guérison parfaite.

Il passe ensuite à l'exposition de chaque hydropisie en particulier. Ce n'est pas sans quelque étonnement qu'à la suite de l'hydrocéphale, de l'ascite, de l'hydrothorax, etc., on trouve rangée la *rétention d'urine*. L'Auteur a soin de prévenir qu'il ne s'occupe ici que de celle qui dépend d'une faiblesse essentielle des parois de la vessie. Quoi qu'il en soit, on saisit difficilement l'analogie qui peut exister entre la nature, les causes,

les signes et le traitement de cette affection, et les véritables hydropisies.

En décrivant l'état pathologique des parois du bas-ventre, dans l'ascite, M. *Léveillé* nie que la rougeur et la lividité qu'on remarque sur les intestins et le péritoine, soient l'effet d'une inflammation, comme on le dit journellement. Il les croit bien plutôt produites par un affaiblissement marqué des forces vitales qui a permis au sang d'engorger les vaisseaux dont les parois sont sans résistance. En parlant des causes de cette hydropisie, il réfute aussi, comme tout-à-fait erronée, l'opinion des praticiens qui pensent qu'à la suite des fièvres intermittentes, l'hydropisie est produite par l'usage du quinquina administré à trop haute dose. Convaincu, avec raison, qu'elle dépend de la maladie primitive, il recommande le quinquina, lors même que l'hydropisie est déjà commencée.

Les hydropisies enkystées dont s'occupe M. *Léveillé*, sont celles du péritoine, de l'épiploon, de l'ovaire et de l'utérus. Dans la première seule, il propose de pratiquer la ponction de bonne heure, lorsque la maladie est sans complication de dureté de tumeur, de fièvre lente. Il ne regarde cette opération praticable dans les autres hydropisies, que dans le cas où on pourrait s'assurer de l'adhérence de la tumeur aux parois du bas-ventre.

Les varices et les ulcères variqueux viennent après les hydropisies. A l'article du traitement de ces derniers, l'Auteur décrit la méthode mise en usage par le docteur *Baynton*, chirurgien de Bristol. Ce moyen consiste à recouvrir entièrement l'ulcère de bandelettes de sparadrap de diachylon gommé, disposées de manière qu'elles fassent entièrement le tour du membre, et s'appuient un peu l'une sur l'autre. Ces bandelettes

sont larges de deux pouces, et d'un tiers plus longues qu'il ne faut pour entourer le membre. En les appliquant, on les serre le plus fortement possible, jusqu'à ce que la douleur soit vive. On les change chaque jour, et on soutient leur action par un bandage roulé. M. *Léveillé* cherche à expliquer de quelle manière ce moyen vraiment utile, amène la guérison des ulcères variqueux, et remarque qu'il n'est applicable aux ulcères qu'on nomme rongeans ou carcinomateux, qu'à l'époque où les duretés ont disparu. La méthode du docteur *Baynton*, connue depuis 1798, et adoptée par beaucoup de chirurgiens Anglais, semble avoir été fort peu employée en France.

Les hernies forment, dans tous les ouvrages de chirurgie, l'une des matières les plus importantes. L'ordre qu'adopte M. *Léveillé*, pour exposer tout ce qui est relatif à ce genre de maladies, est celui-ci : il parle d'abord des hernies en général, puis des bandages herniaires, et indique celui que réclame chaque espèce de hernies. L'anatomie pathologique de ces tumeurs fait le sujet d'un chapitre qui renferme les principaux résultats des observations précieuses faites par le célèbre *Scarpa*. L'histoire des hernies étranglées et des opérations qu'elles exigent, et l'exposition du traitement tant interne qu'externe, nécessaire après ces opérations, complètent cette partie intéressante qui, dans l'ouvrage de M. *Léveillé*, et d'après son aveu, n'est que l'extrait des savantes recherches du professeur Italien.

L'Auteur traite, à la suite des hernies, du déplacement des organes contenus dans le bassin; et c'est à cet article qu'il rapporte la hernie de la vessie, celle de la matrice, la chûte et le renversement de cet organe, son obliquité, sa rétroversion, etc.

La cataracte termine la série des maladies que

M. *Léveillé* regarde comme l'effet des lésions chroniques des propriétés vitales des tissus. Tout ce que l'on sait sur cette maladie est exposé avec méthode et clarté. L'Auteur entre dans quelques détails historiques, pour faire connaître l'origine des deux méthodes maintenant adoptées pour la cure de cette maladie. Il rapporte, avec impartialité, les raisons qui peuvent faire préférer l'une à l'autre; et quoique on eût dû attendre du traducteur de l'ouvrage de *Scarpa*, sur les Maladies des yeux, une opinion très-prononcée sur les avantages de l'abaissement qu'il a vu si souvent réussir entre les mains de cet habile opérateur, et celles des plus fameux praticiens de Paris, il se contente de conclure du parallèle qu'il établit, que nous avons au moins deux méthodes pour la cure radicale de la cataracte.

La troisième classe des maladies chirurgicales, d'après l'ordre admis par M. *Léveillé*, est, comme on peut s'en rappeler, celle des maladies produites par les corps étrangers. Les effets causés par la présence de ces corps, les signes qui la caractérisent, et le traitement qui leur convient, sont d'abord exposés d'une manière générale; puis l'Auteur les considère successivement dans toutes les parties du corps, à la surface, dans l'épaisseur des organes, et dans les diverses cavités.

Ceux qui s'introduisent dans les voies aériennes, le conduisent à parler de la *bronchotomie*. D'accord avec *Sabatier*, il préfère dans tous les cas, pour leur extraction, la laryngotomie à la trachéotomie.

Les corps étrangers qui ont pénétré dans les voies digestives, peuvent être extraits par la bouche, ou précipités dans l'estomac et suivre tout le trajet du canal intestinal, ou s'arrêter dans quelques-uns de ses points, ce qui nécessite, suivant les cas, l'œsophago-

tomie, la gastrotomie ou l'entérotomie. M. *Léveillé* cite presque tous les faits connus relatifs à ces sortes d'accidens. Parmi ces faits, on remarque l'observation d'un jeune homme qui, pour remédier à une constipation opiniâtre, s'était introduit dans le rectum un petit bâton qui, après lui avoir échappé, chemina peu-à-peu dans les gros intestins, et parvint jusqu'au cœcum; puis, par un mouvement inverse, revint dans le rectum, d'où *Scarpa* put en faire l'extraction. L'histoire des concrétions cartilagineuses formées dans les articulations, des calculs biliaires et stercoraux, précède celle des calculs urinaires qui mène naturellement l'Auteur à traiter de la néphrotomie et de la lithotomie. C'est par l'exposé de cette dernière opération, décrite avec la plus grande exactitude, que M. *Léveillé* termine ce troisième volume de sa Nouvelle Doctrine chirurgicale.

TRAITÉ

DE LA CATARACTE;

Contenant l'énumération des différens moyens employés pour en obtenir la guérison; suivi de la description d'une nouvelle méthode opératoire; précédé de quelques considérations anatomiques sur l'œil; par A. C. Montain, *docteur-médecin de la Faculté de Paris, chirurgien en chef de l'hospice de la Charité de Lyon, etc.*

Paris, 1812. *In*-8.° de 124 pages (1).

L'Auteur de cet ouvrage, fidèle (ce qui est remar-

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

quable), au titre de son livre, traite complètement tout ce qui est relatif à son sujet. Ainsi, après avoir exposé, avec les détails convenables, la structure du globe de l'œil, il définit la cataracte, et fait l'historique de cette maladie; puis, il en indique les causes, les symptômes, la terminaison, les variétés, les signes et le prognostic; enfin, parvenu au traitement, il expose et compare les différens procédés employés jusqu'à ce jour pour déplacer ou extraire le crystallin devenu opaque. Nous nous arrêterons seulement à la description d'une membrane de l'œil dont on doit la découverte à M. *Montain*, et à une nouvelle méthode d'opérer la cataracte, entièrement de son invention.

Voici une partie de la description de la membrane que l'Auteur nomme *suchoroïdienne*. « Au-dessus de » la partie antérieure de la choroïde, entre elle et la » sclérotique, on trouve une membrane fine, brunâ- » tre, de quatre à cinq lignes de largeur, d'avant en » arrière, et très-facile à rompre. En avant, cette » petite membrane se continue avec le bord postérieur » du cercle ciliaire; en arrière elle se termine insensi- » blement entre la sclérotique et la choroïde; différens » filets vasculaires pénètrent par cette extrémité. Sa » face supérieure répond à la sclérotique; sa face infé- » rieure à la choroïde et au commencement des procès » ciliaires. La structure de cette membrane paraît la » même que celle de la choroïde. »

M. *Montain* appelle sa méthode, dans laquelle il abaisse le crystallin en traversant la chambre antérieure, *méthode par abaissement antéro-postérieur*. Les instrumens nécessaires à cette opération sont seulement deux lames d'une forme particulière, l'une tranchante et l'autre mousse. Le chirurgien ayant, par exemple, à opérer sur l'œil droit, fait asseoir le malade

ur un siège ordinaire, et lui renverse la tête un peu en arrière en l'appuyant sur sa poitrine. De la main gauche, il sépare les paupières; de la droite, saisissant l'instrument comme une plume à écrire, et prenant un point fixe sur la région temporale, « il porte l'extrémité de » la lame vers la cornée, en dirigeant sa surface plane » parallèlement à celle de cette membrane. Alors il » enfonce l'extrémité de la lame dans la cornée à l'ex- » trémité externe de son diamètre transversal, à une » ligne à-peu-près de son union avec la sclérotique. » Parvenu dans la chambre antérieure, il continue de » pousser sa lame entre la cornée et l'iris. ... Lorsque » la pointe est arrivée vers le centre de la pupille, » l'opérateur l'élève et la porte légèrement en arrière » pour la faire pénétrer dans la chambre postérieure, » en la faisant tourner sur elle-même, de manière que » le plan de la lame devienne horizontal : c'est alors » qu'il l'enfonce dans la membrane crystalloïde et le » crystallin, et de suite il abaisse cette extrémité en » élevant légèrement le manche. »

« Par ce premier temps de l'opération, la membrane » crystalloïde antérieure est détruite; ce qui s'oppose » aux cataractes secondaires, et le crystallin est un peu » abaissé. Dans un second temps, l'opérateur fait légè- » rement tourner le manche de l'instrument dans sa » main en l'abaissant, afin d'élever verticalement le » fer de la lame qu'il porte au-dessus du crystallin, en » le tournant sur son plat. Alors il exécute encore un » mouvement par lequel, en élevant le manche de » l'instrument, il en abaisse la pointe sur le crystallin » qu'il pousse de haut en bas, et un peu de dedans en » dehors, de telle sorte qu'il le place vers la partie » inférieure et un peu externe de la chambre posté- » rieure; il le fixe quelque temps dans cette position,

» ensuite il retire son aiguille, etc. » S'il s'aperçoit qu'il reste quelque portion du crystallin, il pourra les abaisser en se servant de la lame mousse. Un chirurgien ambidextre peut opérer l'œil gauche sans changer de position; dans le cas contraire, il se place devant le malade, et agit d'après les principes établis.

Cette méthode par abaissement antéro-postérieur, dont M. *Montain* a obtenu des succès, est susceptible de modifications suivant les différentes variétés ou les états divers de la cataracte. Les principaux avantages qu'elle présente sont, 1.° une plaie qui, par son peu d'étendue, ne favorise point l'issue de l'humeur vitrée, et qui est faite dans une partie dont la lésion n'entraîne aucun accident nerveux ou inflammatoire. 2.° De ne point intéresser les nerfs, le cercle et les procès ciliaires, et de ne laisser aucune crainte d'hémorragie. 3.° Enfin, en suivant cette méthode on n'appréhende pas de laisser la partie antérieure de la membrane crystalloïde, et le crystallin remonte bien plus difficilement que par la méthode ordinaire.

Nous ne nous permettrons aucune réflexion sur ce nouveau mode d'opération dont les avantages ne peuvent être appréciés que par les praticiens. Nous dirons seulement que cette méthode d'opérer la cataracte mérite de fixer leur attention, puisqu'elle est proposée et adoptée par quelqu'un qui professe et cultive avec distinction les diverses branches de la médecine.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1812.

N.° 131. — *Dissertation médicale sur les yeux considérés dans les maladies ; par* F. N. Mathieu. — 28 pages.

L'AUTEUR de cette Dissertation, qui est fort bien écrite, passe en revue la plupart des maladies, en indiquant quel est l'état des yeux dans chacune d'elles, et les signes prognostics qu'on en peut tirer. Il a cru devoir, à cet égard, ranger les maladies en trois séries; les unes avec excès des forces vitales, les autres avec défaut ou anomalie de ces mêmes forces.

N.° 133. — *Dissertation sur les Aphthes des nouveaux-nés ;* par *A. Brun.* — 24 pages.

Nous indiquons cette Thèse comme une bonne monographie dans laquelle on trouve le résumé des différens mémoires écrits sur les aphthes des nouveau-nés.

N.° 134. — *Dissertation sur l'Entorse considérée sous le rapport de ses suites ;* par *M. Devilher.* — 41 pages.

AVANT d'aborder son sujet, l'Auteur donne la description du système fibreux, et se livre à quelques considérations physiologiques sur ses propriétés et ses usages. Il décrit, avec beaucoup de soin, tous les phé-

nomènes qui accompagnent l'entorse, et apprend à la distinguer dans les cas les plus difficiles. Il entre enfin dans d'assez grands détails sur le traitement de cette maladie. Sa Dissertation est terminée par six observations nouvelles dont voici le précis : une entorse du poignet guérit dans l'espace de huit jours, par le repos et l'application des résolutifs sur la partie affectée. — Une autre à l'articulation du pied exige le secours de la saignée et des émolliens, et ne guérit qu'au bout de quarante-cinq jours. — Une troisième également à l'articulation du pied, se dissipe presque sur-le-champ en plongeant cette extrémité dans un bain à la glace. — Un maçon qui était tombé de très-haut sur le dos de la main, est apporté à l'Hôtel-Dieu : le gonflement dont l'articulation était le siège, ne permet pas de distinguer s'il y a fracture ou une simple entorse. On applique des compresses graduées, et un bandage comme dans la fracture de l'avant-bras. Le lendemain l'enflure étant dissipée, on reconnaît l'entorse. — Un enfant de dix ans se donne une entorse au pied. La douleur, d'abord très-vive, diminue ensuite, et l'on ne fait aucun remède. Deux ans après il en souffrait encore. Le mal augmente par l'exercice fatigant auquel il se livre. A deux époques différentes on applique des résolutifs qui procurent un soulagement marqué, mais qu'on ne continue pas assez long-temps pour obtenir la guérison. Enfin, à dix-sept ans le malade reçoit un coup de pied de cheval à l'articulation affectée, ce qui accroît tous les accidens. Il consulte alors M. *Dupuytren*, qui lui fait subir un traitement interne, lui applique jusqu'à trois sétons, et lui prescrit en outre des pédiluves dans le marc de raisins, et ensuite dans du sang de bœuf, encore chaud. Ces moyens continués pendant plus de deux ans, ont amené le malade à un état voisin de la

guérison. La jambe a considérablement maigri, et s'est raccourcie de près d'un pouce. — Dans la sixième observation, il est question d'une entorse au pied qui a été suivie de carie, de fistules, et s'est terminée par une ankylose.

N.° 136. — *Dissertation sur l'Hystérie*; par *Bernard Rey*. — 39 pages.

La modestie avec laquelle s'exprime M. *Rey* dans son introduction, suffirait pour lui concilier la bienveillance du lecteur; mais sa Thèse entière est également digne d'éloges, par la sagesse et la méthode avec laquelle elle est écrite. On y trouve trois observations particulières, dont une fort curieuse à cause des symptômes de manie et de tétanos qui se trouvaient liés avec l'hystérie. Cette observation rappelle une de celles que M. *Lullier-Winslow* a consignées dans ce Journal (tome XXII, p. 136.)

N.° 138. — *Dissertation sur l'Asthme convulsif*; par *Jh. Ferdinand Hébert*. — 26 pages.

Ce sujet, comme le remarque l'Auteur, n'a encore été qu'imparfaitement traité, et on doit lui savoir gré d'avoir présenté avec précision et clarté l'état actuel de la science à cet égard. Il rapporte aussi une observation dont nous croyons devoir consigner ici l'extrait. Un jeune homme de 24 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, a éprouvé un grand nombre de fois, depuis l'âge de neuf ou dix ans, des accès caractérisés par les symptômes suivans : vers minuit, ou quelques heures après, oppression considérable, impossibilité de rester couché, inspiration et expiration s'exécutant avec len-

teur, effort et sifflement, menace de suffocation au moindre mouvement, besoin de respirer un air frais, sentiment de constriction du thorax, et parfois sorte de resserrement douloureux au-dessus de l'orifice inférieur de l'œsophage; légers mouvemens involontaires des membres, état d'exaltation remarquable des fonctions intellectuelles, envies de rire sur-tout quand le paroxysme commence à être sur son déclin; pouls tantôt naturel, tantôt petit, concentré, irrégulier; quelquefois fièvre très-forte, avec céphalalgie; froid des extrémités, etc. Les accès durent quatre ou cinq heures, quelquefois davantage, et se terminent tantôt d'une manière graduée, tantôt presque tout-à-coup, avec ou sans expectoration. Assez souvent ils reviennent deux ou trois nuits de suite: certaines circonstances en favorisent le retour; tels sont les changemens de temps, le passage d'une vallée à un endroit élevé, un repas copieux, des alimens venteux, les liqueurs alkooliques, le café pris même en petite quantité, le froid et l'humidité sur-tout aux pieds, etc. Au reste, les accès ne sont pas toujours aussi longs et aussi intenses qu'ils viennent d'être décrits. Confié aux soins de M. *Récamier*, ce médecin lui recommanda spécialement l'usage d'un vin très-chargé de principes amers et anti-scorbutiques. Ce seul moyen a constamment réussi à prévenir les accès. Le malade l'a souvent interrompu pendant un ou deux mois, sans éprouver de rechûte; mais après une plus longue interruption les accidens reparaissaient. Une petite saignée hors le temps du paroxysme, et une autre dans le moment même où il était le plus violent, ont paru avantageuses.

N.° 139. — *Quelques considérations sur les fièvres intermittentes ;* par *J. G. J. Legier.* — 19 pages.

L'Auteur distingue les fièvres intermittentes en simples et en insidieuses. Les premières, suivant lui, sont celles qui ne présentent d'autres symptômes que ceux qui appartiennent aux fièvres continues. Il sous-divise les secondes en pernicieuses et en larvées. Dans un cadre très-resserré, il esquisse les unes et les autres d'une manière satisfaisante.

N.° 140. — *Dissertation sur les causes qui contribuent le plus à rendre cachectique et rachitique la constitution d'un grand nombre d'enfans de la ville de Lille ;* par *Jacques-Pierre-Louis Morel.* — 11 pages.

Cette Thèse, comme l'on voit, peut servir à la topographie médicale de la ville de Lille : c'est pour cela que nous l'avons indiquée.

N.° 143. — *Essai sur le vin considéré comme cause de maladies, et principalement comme moyen thérapeutique ;* par *Gilbert Chalvon.* — 17 pages.

Il y a déja plusieurs bonnes Thèses sur l'usage du vin : celle-ci en augmentera le nombre. L'Auteur examine d'abord les phénomènes, soit locaux, soit généraux, que produit le vin pris en quantité modérée. Il passe ensuite aux effets qui résultent de l'abus de cette liqueur. Ce n'est que dans la troisième partie qu'il en parle comme d'un moyen thérapeutique qu'il recommande sur-tout dans les fièvres intermittentes, dans les fièvres adynamiques et ataxiques, dans la peste, dans

les maladies éruptives, compliquées de putridité ou de malignité dans la diarrhée chronique, le scorbut, les scrophules, etc.

N.° 144. — *Des tumeurs anévrismales et des lésions de l'artère axillaire ;* par *F. Debaig.* — 26 pages.

Quelque rebattu que soit le sujet de cette Dissertation, M. *Debaig* a prouvé qu'on pouvait encore le traiter d'une manière intéressante. Il a sagement profité des leçons ou instructions de MM. *Dubois, Percy, Pelletan*, et de l'ouvrage de M. *Scarpa.* Il rapporte, en finissant, l'histoire d'un militaire qui, à la suite d'une blessure au creux de l'aisselle, fut affecté d'un anévrisme qui nécessita l'amputation du membre. Le malade a guéri et se porte bien.

N.° 146. — *Dissertation sur les Scrophules ;* par *J. F. A. Seigneurgens.* — 30 pages.

On chercherait en vain, dans cette monographie, quelques vues nouvelles sur la nature des scrophules, quelques moyens plus énergiques que ceux qui ont été proposés jusqu'ici pour les guérir ; mais une description exacte, étendue et méthodique donne une idée avantageuse des connaissances de l'Auteur. Nous lui ferons cependant un petit reproche : c'est, en traitant de l'anatomie pathologique des tumeurs scrophuleuses, de n'avoir point indiqué, avec précision, les caractères de cette dégénérescence que les modernes ont appelée tuberculeuse, et qui a été si bien décrite par M. *Bayle.*

N.° 149. — *Essai sur la Salivation, ou Ptyalisme mercuriel ;* par *Antoine Ressayre.* — 24 pages.

En se bornant à un sujet très-circonscrit, M. *Res-*

sayre a eu l'avantage de pouvoir le traiter plus complètement. Des sept observations consignées dans cette Thèse, nous extrairons la suivante. Un fumiste âgé de quarante-deux ans, fut pris, en ramonant la cheminée d'un doreur, d'un sentiment de constriction à la gorge. La nuit il eut de l'agitation, et le lendemain les parotides et les sous-maxillaires se tuméfièrent : le même jour, il commença à saliver. Il resta dans cet état jusqu'au sixième jour, sans employer d'autres moyens que des cataplasmes émolliens. Il arriva le septième jour à l'Hôtel-Dieu. La face était rouge et tuméfiée ; la langue brune, épaisse, offrait des aphthes jaunâtres ; les amygdales étaient gonflées ; la déglutition était très-difficile, l'haleine fétide, la salivation très-abondante et écumeuse. L'état du malade ne fit qu'empirer, et il mourut au bout de trois jours. L'examen du cadavre fit reconnaître plusieurs points gangreneux dans le pharynx.

N.° 150. — *Dissertation sur le Diagnostic du catarrhe pulmonaire ;* par *Augustin J. Lebeau.* — 58 pages.

Le catarrhe pulmonaire est une maladie si commune, qu'il semble qu'on ne doive plus rien avoir à ajouter à sa description. Cependant toutes les variétés n'en sont pas également bien connues, et on aime à les voir réunies dans la Dissertation de M. *Lebeau.* Ce qu'il dit surtout du catarrhe suffocant, annonce un observateur attentif et un homme accoutumé à réfléchir. Nous regrettons de ne pouvoir transcrire ici ce paragraphe en entier. Nous nous contenterons d'en extraire une observation d'autant plus intéressante, qu'il en existe très-peu sur la maladie dont nous parlons.

Une femme de cinquante-cinq ans, dont les facultés

intellectuelles étaient peu développées, est prise le 13 mars, après un refroidissement subit, d'un coriza et d'un catarrhe pulmonaire. En quelques jours la toux devient fréquente, les crachats abondans et blanchâtres. Le 24, soumise à l'observation, elle offre les symptômes suivans : orthopnée constante, oppression, respiration courte, toux fréquente, accompagnée de douleur dans le dos et dans l'estomac ; crachats consistans, opaques, jaunes et assez abondans ; face pâle et immobile ; yeux fixes et mornes ; commissure des lèvres tirées un peu à droite ; pouls fréquent, peau sèche, mains violettes et froides ; frissons fugaces, anorexie ; du reste, point de symptômes gastriques. Le 25, on compte trente-une inspirations par minute ; ces inspirations sont hautes, grandes, plus longues que les expirations correspondantes, et finissant brusquement ; toute la poitrine est sonore par la percussion, excepté dans l'étendue de la main, au-dessous et en arrière de la mamelle gauche : le pouls donne 140 ; il est vîte, petit, fréquent, faible, inégal ; les battemens du cœur sont un peu vibrans. Plusieurs fois dans la journée on remarque de l'assoupissement et du désordre dans les idées ; la malade salive beaucoup. Le 26, pendant la nuit, agitation, loquacité, délire ; le matin la respiration est plus fréquente (48), plus laborieuse ; l'inspiration moins haute, plus bruyante ; toux rare, point de crachats ; pouls insensible ; battemens du cœur toujours forts, mais mous ; face cadavéreuse ; refroidissement général ; immobilité : mort à une heure après midi, sans symptômes particuliers, la malade ayant eu quelques instans avant connaissance parfaite de ce qui se passait près d'elle.

Autopsie. — Poumons sains et crépitans : celui-ci du côté gauche à peine un peu plus consistant et un peu

plus pénétré de sang que dans l'état naturel, uni à la plèvre par des adhérences anciennes, sur-tout inférieurement; la muqueuse de la trachée et des bronches fortement enflammée, et teinte d'un rouge intense et obscur, augmentant depuis le larynx où elle commençait jusqu'aux ramifications des bronches, où elle devenait violette et livide : un peu de mucus à demi-consistant et jaunâtre, en enduisait toute la surface; le cœur ferme et dans l'état naturel.

M. *Lebeau* fixe aussi l'attention sur un engorgement particulier du poumon, qu'il nomme *hépatisation en blanc;* état dans lequel cet organe offre la consistance du foie, mais sans être altéré dans sa substance, et contenant seulement une mucosité à demi-concrète.

N.° 151. — *Essai sur le Diagnostic de la Gale, sur ses causes, et sur les conséquences médicales-pratiques à déduire des vraies notions de cette maladie; par J. C. Galès.* — 53 pages, avec figures.

Cette Dissertation, dont M. *Méquignon* l'aîné père possède un certain nombre d'exemplaires, est remarquable par l'étendue et le soin que l'Auteur a donné à sa matière; aussi doit-on la considérer plutôt comme un petit Traité que comme une simple Thèse. L'espace nous manque pour en rendre un compte plus détaillé : nous dirons seulement que les observations et les expériences de M. *Galès*, confirment l'existence de l'insecte auquel on doit attribuer l'éruption dont il s'agit, et dont la planche qui est à la fin donne une image fidèle. On trouve aussi dans cet ouvrage l'examen comparatif des divers moyens employés pour la guérison de la gale.

VARIÉTÉS.

— La lettre suivante nous a été adressée il y a déjà quelque temps : nous croyons devoir l'insérer en entier.

A Messieurs les Rédacteurs du Journal de Médecine, etc.

Messieurs,

« Je viens de lire dans votre Journal du mois d'avril dernier (1), avec tout l'intérêt qu'elle mérite, la note de l'amputation du fémur dans l'articulation, faite avec tant de succès par M. *Baffos*. Je ne doute pas qu'il ne soit agréable à ceux qui s'occupent de l'histoire de l'art, de leur faire connaître que feu M. le professeur *Mulder* a fait le 21 juillet 1798, une pareille amputation à une fille nommée *Gelske Wiertz*, âgée de dix-huit ans, du village de *Dronryp*, *en Frise*, avec le meilleur succès, de manière qu'elle sortait déjà le 9 avril suivant, et qu'elle est encore en vie, jouissant d'une bonne santé (2).

» Le professeur *Mulder*, dans les notes qui suivent le discours qu'il a prononcé sur les mérites de *Frerre Camper*, en 1808, parle du tourniquet que celui-ci a inventé pour comprimer l'artère crurale, et dit qu'il n'a pas pu s'en servir lui-même, ne le trouvant pas suf-

(1) *Voyez* le Bulletin de la Faculté, N.os III et V.

(2) Cette opération a été annoncée dans le *Kouts en Letterbrac*, Courrier-Général des Arts et des Lettres, de 1796, N.o 248.

fisant; et qu'il a fallu faire comprimer cette artère par un aide-chirurgien qui y a appliqué le doigt.

» Cette amputation, dit-il, n'a été faite qu'une seule fois en Angleterre; et trois fois après par des chirurgiens Français, deux fois en Egypte et une fois sur le Rhin (1).

» Le professeur *Mulder* n'a rien dit de plus de cette opération, mais il s'était proposé de nous en donner toute l'histoire, avec la description de l'instrument de *Camper*, et une indication des différentes manières d'opérer.

» Depuis qu'une mort prématurée nous l'a enlevé, nous avons espéré qu'une main habile nous donnerait ces détails, ainsi que ceux de plusieurs grandes opérations qu'il a faites. M. le docteur *Wachter* a dit quelques mots de cette opération, dans sa Dissertation *de Articulis exstirpandis, imprimis de Genu exstirpato in Nosocomico chirurgico Academ. Groning.*; ouvrage où il donne les détails d'une extirpation du genou faite par feu le professeur *Mulder*.

» J'ai l'honneur d'être avec la plus parfaite considération, Messieurs,

» Votre très-humble serviteur

» J. J. KNEPPELHOUT, D.-M. à Leyde. »

— On trouve dans le Rapport de M. *Segaud*, sur les travaux de la Société de Médecine de Marseille, deux observations de *spinitis*, qui sont dues à M. *Niel* :

---

(1) V. *W. Kerr. in med. et phil. comment. of Edenbourg*, vol. VI; et *Larrey*, Relation historique et chirurgicale de l'expédition de l'armée d'Orient en Egypte et en Syrie; Paris, 1803.

l'un des malades était âgé de 25 ans, et l'autre de 31, tous d'eux d'une forte constitution.

« Le premier, dit le rapporteur, après un exercice violent, est atteint d'une paralysie complète aux extrémités supérieures et inférieures, et meurt au bout de trois jours, pendant lesquels il avait conservé toutes ses facultés intellectuelles. On remarqua que la langue était belle, le pouls irrégulier et ne donnant que 43 pulsations par minute; il y avait de l'oppression, et les mouvemens du cœur étaient obscurs. Le principal moyen que l'on mit en usage pour combattre cette maladie, fut la saignée répétée plusieurs fois, et une potion diaphorétique.

» Le second présente les mêmes symptômes que le premier, avec cette différence seulement, que ceux-ci marchent avec moins de rapidité, et que le malade éprouve de plus une douleur tout le long de la colonne épinière. Un traitement tonique et excitant est employé en vain contre cette affection morbide; le malade meurt au bout de cinq jours, ayant conservé jusques-là ses facultés intellectuelles. »

M. *Guinet* a communiqué à la Société deux cas recueillis dans l'hôpital militaire dont il est le médecin. « L'un de ces cas est relatif à un *emphysème spontané*, qui, chez un conscrit de 21 ans, occupait le visage et les extrémités supérieures, s'étendant sur toute la partie postérieure de la poitrine; mais qui était plus considérable du côté gauche, où il se prolongeait jusqu'à l'aine. Cette maladie se termina promptement par la mort. Notre collègue, n'ayant pu avoir aucun renseignement propre à l'éclairer sur la cause de cet emphysème, procéda à l'ouverture du cadavre, et, après bien des recherches faites dans les différentes cavités, il a cru devoir la rapporter à une corrosion occasionnée

par une certaine quantité de pus contenu dans les bronches et le poumon droit.

» Le second a trait à une *fièvre adeno-méningée*, qui, chez un autre conscrit de 19 ans, s'étant présentée d'abord sous l'apparence d'une *angine*, fut guérie le vingt-unième jour par des moyens appropriés.

» Plusieurs faits intéressans de chirurgie ont été communiqués par MM. *Giraud* et *Beulac*. Le premier a traité un homme de cinquante ans, qui, malade depuis long-temps, et étant dans un état de dépérissement, avait deux tumeurs presque insensibles; l'une sur le muscle carré des lombes et le sacro-lombaire du côté gauche, et l'autre à la partie supérieure et interne de la cuisse du même côté. Il fit appliquer un emplâtre vésicatoire sur cette dernière partie, et employa ensuite divers maturatifs; après quoi, il se servit de la potasse caustique sur la partie la plus déclive de la tumeur, et il eut la satisfaction de voir, au bout de trois heures, une ouverture d'où découla une grande quantité de pus très-fétide, et qui sortait avec abondance, lorsqu'on pressait la partie inférieure du bas-ventre. La tumeur des lombes disparut bientôt après, ce qui convainquit notre collègue qu'elle communiquait avec celle de la cuisse. La plaie, ayant présenté quelque point gangreneux, fut pansée en conséquence, et elle fut amenée à la cicatrisation, au bout d'environ deux mois et demi, époque à laquelle le malade, ayant recouvré le sommeil, l'appétit et les forces qu'il avait perdus, fut entièrement rendu à la santé.

» Le second a donné des soins à une femme de 30 ans, qui, travaillée d'une fièvre lente depuis quelque temps, portait une tumeur dans la région lombaire droite.

Cette tumeur, n'ayant pu être ouverte, disparut, et bientôt après, on en découvrit une autre dans le vagin, du même côté. On donna un coup de *trois-carts* à celle-ci, et il en sortit au moins deux pintes d'une matière puriforme : ce qui soulagea la malade, qui fut ensuite entièrement rétablie au moyen d'un régime analeptique.

« Le même membre, ajoute M. *Segaud*, vous a parlé encore d'une autre femme de cinquante ans, ayant tous les symptômes d'une fièvre de consomption, qui offrait une tumeur par congestion, dans les lombes, et dont le foyer était situé profondément. On veut procéder à l'ouverture du dépôt, mais l'opération est manquée, et il ne sort que du sang de la plaie. La malade effrayée entre dans un état de spasme violent : il y a de la faiblesse et de l'intermittence dans le pouls ; des syncopes fréquentes et des sueurs froides se manifestent; la suffocation se met de la partie ; il survient une toux qui amène des crachats purulens en abondance, pendant deux jours, ce qui rendit le calme à la malade, qui fut bientôt guérie. Du moment que la suffocation parut, on ne trouva plus la tumeur qui avait donné lieu à l'opération. »

Enfin, M. *Beulac* a parlé d'une fracture qui existait depuis deux mois, et dont la consolidation avait été uniquement retardée par le vice syphilitique dont le sujet était affecté. Plusieurs membres ont cité des faits semblables. (*Procès-verbal de la séance publique, etc.*)

— Le 10 juin 1812, est décédé *Jean-Félix Verrier*, professeur de l'Ecole Impériale Vétérinaire d'Alfort, correspondant de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, né à Liancourt, le 12 juillet 1772. Fils d'un maréchal peu fortuné et chargé de famille, il ne put

d'abord passer que peu de temps à l'Ecole Vétérinaire, et fut forcé d'entrer dans les charrois militaires, en qualité de maréchal-ferrant. Mais il en sortit quelques années après pour suivre de nouveau les cours de l'Ecole d'Alfort. En 1798, il obtint le prix de la première année d'étude; l'année suivante il remporta celui de la seconde, et en 1800, il mérita, par un nouveau concours, la place de répétiteur. Il se distingua également en subissant son examen pour obtenir le brevet de vétérinaire. Après avoir exercé son art dans les armées, il se fixa à Noyon. Mais une des places de professeurs à l'Ecole d'Alfort, étant devenue vacante en 1805, il se mit sur les rangs et l'obtint après un concours brillant. En 1809, il présenta à la Société d'Agriculture du département de la Seine, une suite d'observations de pratiques, et il en obtint une mention honorable. Quelque temps après il en adressa de nouvelles à la Société de l'Ecole de Médecine, et c'est ce qui lui valut le titre de correspondant de cette compagnie. En 1810, il adressa une troisième suite d'observations-pratiques à la Société d'Agriculture, qui lui décerna une médaille d'or. Enfin, il a encore adressé à cette Société, pour le concours de cette année, un nouveau recueil d'observations. (*Discours prononcé au moment de l'inhumation de M.* Verrier, *par M. le professeur* Girard.)

— La Société de Médecine-Pratique de Montpellier propose pour sujet d'un prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 400 fr., la question suivante :

Quelles sont, parmi les maladies chroniques, celles qui dépendent spécialement de l'état des organes contenus dans la capacité de la poitrine ? les ouvertures des cadavres de ceux qui ont succombé à quelques-unes de ces maladies, peuvent-elles influer

sur la connaissance des causes qui les produisent ? et, dans les divers cas, quelles sont les règles générales ou particulières de traitement qui peuvent leur être appliquées ?

La Société remet au concours, pour sujet d'un prix consistant également en une médaille d'or de la valeur de 400 fr., la question conçue en ces termes :

Quelles sont les maladies chroniques qui passent pour dépendre particulièrement de l'état du cerveau ? peut-on tirer des ouvertures des cadavres de ceux qui ont succombé à quelques-unes de ces maladies, des inductions propres à en constater l'étiologie ? et, dans tous les cas, quelles sont les règles générales ou particulières de traitement dont ces maladies peuvent être susceptibles ?

Les mémoires qui seront envoyés au concours pour ces deux prix, seront adressés, franc de port, avec les conditions requises, à M. *Baumes*, secrétaire perpétuel de la Société, rue et maison de la Vieille-Intendance, avant le 15 mars 1813, ce terme étant de rigueur; les prix seront adjugés dans la séance publique qui a toujours lieu dans le courant de mai de chaque année.

— M. *Demercy* nous a fait passer la note suivante pour être insérée dans ce Journal.

C'est un hommage dû à l'humanité, que de rappeler combien la chirurgie rend tous les jours de services précieux, par l'emploi des instrumens de gomme élastique.

Macker fit sentir, un des premiers, l'utilité de cette résine, et les chirurgiens distingués de notre siècle bannirent exclusivement de la pratique de la chirurgie les bougies emplastiques, quoique l'usage prescrivit de les employer pour le traitement des maladies des

voies urinaires ; ils reconnurent que ces maladies ne peuvent guerir, le plus souvent, que par des moyens mécaniques ; et dans ce cas, rien sans doute n'est plus utile que l'emploi des sondes et bougies élastiques. Long-temps les praticiens éclairés eurent à lutter contre la force de l'habitude ; mais avec de la persévérance, ils sont parvenus à faire connaître que ces moyens sont les meilleurs à employer.

Plusieurs fabricans ont cherché à perfectionner ces instrumens, à en augmenter le nombre, pour qu'on puisse en faire l'application dans les différens cas pathologiques.

Outre les sondes et bougies de gomme élastique, on emploie maintenant avec succès les canules à lavement pour les enfans, les vieillards, les femmes en couche, pour toutes les personnes qui ont des affections hémorroïdales ; les pessaires pour le relâchement de la matrice, les urinaux pour l'incontinence d'urine, les bouts de sein pour les femmes qui allaitent, et dont les seins sont susceptibles de se gercer, et une foule d'autres instrumens très-précieux dans le traitement de différentes maladies.

Entre les personnes qui se sont occupées, avec succès, de la fabrication et du perfectionnement de ces différens instrumens, on doit distinguer d'une manière très-avantageuse M. *Féburier*, marchand orfèvre, rue du Bac, N.° 51, chez lequel on les trouve fabriquées sous toutes les formes que nous avons indiquées.

Depuis long-temps il les fait avec d'autant plus de facilité, qu'anciennement il s'est livré à l'étude de la chirurgie, et, à l'aide de cet art, il est parvenu à en augmenter le nombre, à les perfectionner tant dans leur poli que dans leur durée : il en a aussi inventé plu-

sieurs autres dont l'application et les formes prouvent son génie, et combien il attache de prix à mériter la confiance publique.

Outre la fabrication des instrumens en gomme-élastique, il établit aussi tous les instrumens d'or et d'argent; il s'occupe dans ce moment à utiliser le platine, et d'après quelques expériences qui ont été faites, ce métal pourra être employé avec succès, et de préférence dans la confection de plusieurs instrumens : il s'est livré principalement à la fabrication des instrumens acoustiques. On trouve dans son magasin une quantité de modèles plus ingénieux les uns que les autres.

Autant pour seconder l'intention de la chirurgie, que pour être utile à l'humanité, il a établi une infinité de dépôts dans les principales villes de la France et de l'étranger, où les personnes peu fortunées trouveront, au même prix qu'à Paris, les instrumens dont ils peuvent avoir besoin; avantage dont ils ne jouissaient pas auparavant.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

NOVEMBRE 1812.

TOME XXV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1812.

OBSERVATION

SUR UN RHUMATISME CERVICO-DORSO-LOMBAIRE QUI AVAIT QUELQUE ANALOGIE AVEC LA RACHIALGIE, GUÉRI PAR QUATRE DÉPÔTS SUCCESSIVEMENT SURVENUS A UNE CUISSE;

Par M. DUMONCEAU, ancien premier médecin pensionnaire de la ville de Tournay, département de Jemmapes, et de ses hôpitaux civils et militaire; médecin actuel de la Maison d'arrêt, et associé-correspondant de la Société de Médecine de Bruxelles.

Je suis moi-même le sujet de l'observation que je vais publier. Doué d'un tempérament sanguin et robuste; d'un caractère calme, sensible et pacifique, je suis parvenu à l'âge de 82 ans, et jouis encore d'une bonne santé. Mon genre de vie a toujours été régulier et sobre. Ma profession m'a assujetti à un exercice continuel, tant à pied qu'à cheval, et en voiture.

La maladie dont je vais rendre compte débuta au mois de juillet 1797, par une douleur très-aiguë et poignante dans la partie moyenne de la colonne vertébrale, et s'étendant vers la région lombaire. Deux saignées au bras et une du pied, faites en quatre jours de temps, me procurèrent un grand soulagement : quoique je n'eusse pas de fièvre, le sang avoit beaucoup de consistance et était coënneux; ensuite je pris deux légères potions purgatives; au bout de trois semaines, je pus aller à mes hôpitaux, et continuer mes autres fonctions. Cependant je n'étais pas parfaitement guéri; il me restait un embarras douloureux dans les lombes et dans la cuisse droite, qui me gênait en marchant, et m'obligeait à avoir recours, pour appui, à un bâton ou à un bras étranger; je n'avais plus si bon appétit qu'avant cette attaque : souvent à mon lever j'avais des nausées, et de légers vomissemens de matière aqueuse et glaireuse, d'un goût acescent; symptômes qu'éprouvent fréquemment les goutteux.

J'avais porté anciennement un cautère au bras gauche, et l'avais supprimé parce qu'il ne suppurait plus depuis quatre mois. Quelques médecins ayant attribué mon accident à cette cause, j'en fis pratiquer un nouveau à la cuisse du même côté, immédiatement après cette première attaque. Je restai à-peu-près dans le même état jusqu'au mois de janvier 1798; à cette époque j'essuyai une nouvelle attaque de *lumbago* beaucoup plus violente que la première : les douleurs en étaient si atroces, qu'elles m'arrachaient des cris perçans, et que j'y aurais succombé si elles eus-

sent duré sans interruption avec la même intensité; j'éprouvais en même temps les symptômes de colique arthritique, ressemblant à la colique de Poitou et à celle des peintres. J'étais aussi incommodé d'une constipation opiniâtre et d'une lenteur dans l'excrétion des urines. Une torpeur occupait les tégumens du bas-ventre, et les deux extrémités inférieures qui étaient semi-paralysées. La nature des douleurs qui occupaient en même temps le trajet de la colonne vertébrale, depuis la nuque jusqu'au coccyx, portait à soupçonner la *rachialgie*.

Tous les secours tant internes qu'externes, indiqués en pareilles circonstances, furent employés; j'en éprouvai, après quatre mois de souffrance, quelque soulagement; mais je ne fus point exempt de douleur, ni en état de reprendre mes fonctions; je gardai la maison jusqu'au mois de juillet; alors je pus être transporté dans une campagne d'un seigneur de mes amis, où je restai six semaines, pendant lequel temps je pus faire quelques petites promenades dans les jardins et avenues du château. Toutefois ma marche était encore gênée et pénible, à cause de l'embarras permanent et douloureux des lombes. Pendant ce laps de temps je récuperai l'appétit, et mes digestions étaient bonnes. De cette campagne je passai à celle d'un autre seigneur aussi de mes amis; j'y restai à-peu-près le même temps qu'à la première. Ces deux séjours agréables contribuèrent à améliorer ma situation; de manière qu'au commencement du mois d'octobre je me trouvai en état de faire mes visites en voiture.

Néanmoins il me restait toujours un embarras dans la région lombaire, spécialement du côté droit; j'y éprouvais aussi parfois des douleurs assez vives qui redoublaient à la moindre secousse de la voiture; j'avais encore aussi de la difficulté à marcher, quoique m'appuyant sur ma canne; cet état précaire ne dura que jusqu'au milieu du mois de février suivant : je fus alors assailli derechef par une surabondance d'humeur arthritico-rhumatismale qui se fixa aux régions cervicale, dorsale et lombaire, et sur les ligamens de toute la colonne vertébrale. Cet assaut fut si brusque et si violent, qu'il me retint dans mon lit pour sept semaines, et me força, pendant tout ce temps, à y être couché sur le dos, sans pouvoir aucunement changer d'attitude, pas même élever la tête de dessus mon oreiller, à la hauteur de trois pouces; de sorte qu'il fallait m'alimenter comme un enfant au berceau. Je ne pouvais rendre mes urines qu'au moyen d'un urinal, et mes excrémens que par le secours d'un bassin plat d'étain. C'était un surcroît de douleurs lorsqu'on me soulevait avec un drap de lit placé sous les reins, pour aller à la selle : heureusement je n'en avais qu'une tous les cinq ou six jours.

Les termes me manquent pour exprimer la nature et la violence des douleurs que j'éprouvai pendant ces sept semaines; je n'aurais pas pu les supporter, si elles eussent constamment été de la même force. Toute la partie postérieure du corps était roide et dans une contraction permanente, comme il arrive dans le tétanos; le moindre mouvement des bras et des jambes que je tâchais de faire, redoublait

mes souffrances. Une chose étonnante, c'est que la fièvre n'accompagnait point cet état pénible.

L'humeur arthritique occupant aussi le bas-ventre, me causait souvent des crampes d'estomac, des coliques, des points de côté, des contractions des muscles abdominaux, et constamment des rapports, des flatuosités qui dilataient, outre mesure, le tube intestinal. A ces divers symptômes était joint un engourdissement permanent des tégumens, depuis la région épigastrique jusqu'à l'extrémité des pieds. Enfin, à la huitième semaine, on put me lever et me placer dans un fauteuil pour quelques heures; plus tard je pus y rester une grande partie du jour, y lire, écrire et converser avec mes confrères et autres amis; mais il arriva sept à huit fois, par intervalle, qu'étant assis dans mon fauteuil, les jambes étendues sur un long et large tabouret, il me survint une si forte contraction de tous le muscles, que le tronc fut entraîné sur le tabouret, quoique je m'accrochasse aux bras de mon siège : c'était comme si on avait tiré mon corps par les pieds; alors il fallait deux personnes pour me replacer dans le fauteuil.

Rien ne fut négligé ni omis pour obtenir ma guérison; d'abord on m'appliqua douze sangsues au dos et aux lombes : on fit des embrocations savonneuses résolutives et anodynes sur toute cette surface; on eut aussi recours aux ventouses et aux vésicatoires qu'on appliqua sur les mêmes endroits; l'emplâtre ischiatique de *Fuller* fut aussi employé; je pris au moins vingt bains de suite. Les remèdes internes indiqués furent également mis en usage

on eut recours aux narcotiques, lorsque les douleurs étaient très-fortes. On présume bien que les diaphorétiques et les sudorifiques ne furent pas oubliés. Je fus purgé quatre fois avec l'huile de ricin. Les lavemens simples furent prodigués, mais le tout sans que j'en éprouvasse aucun soulagement marqué.

Au bout de sept mois de souffrances succéda la paralysie des extrémités inférieures; il ne me fut plus possible de les mouvoir, pas même d'une ligne en avant ni en arrière; il me resta seulement un sentiment obtus dans les membres. La durée de cette dernière affection fut de six mois et demi. Pendant les trois premiers mois on eut recours à l'électricité, qui n'eut aucun effet. Des frictions faites sur toute l'étendue du dos, des cuisses et des jambes, avec des liqueurs spiritueuses, nervines et aromatiques, et des embrocations avec des linimens de même nature, furent aussi employées pendant long-temps. L'élève en chirurgie qui les faisait s'aperçut que l'apophyse de la septième vertèbre dorsale faisait saillie et débordait les autres d'un pouce : accident qui m'étonna d'autant plus, qu'avant ma maladie j'avais la colonne vertébrale parfaitement conformée. A présent même que je suis guéri de la paralysie, cette proéminence de la septième vertèbre subsiste encore.

La paralysie n'a jamais été complète; il me restait un certain sentiment dans les membres, et j'éprouvais, deux ou trois fois la semaine, pendant que j'étais au lit, des rétractions involontaires des jambes qui se pliaient fortement sans qu'il me fût possible de les étendre : il fal-

lait qu'une personne qui couchait dans ma chambre me rendît ce service.

Long-temps avant ma paralysie, je m'aperçus d'un amaigrissement aux fessiers, cuisses et jambes; mais dans le temps de sa durée, l'émaciation était à son comble. Du reste, la tête et la poitrine étaient dans un état naturel, et l'estomac remplissait assez bien ses fonctions. Je pouvais converser avec ceux qui me rendaient visite; lire, écrire, donner des avis, etc. Il y a plus, quelques malades ayant desiré que j'assistasse, avec deux ou trois de mes collègues, aux consultations qui devaient se faire chez eux, je m'y fis transporter habillé en Amazone, c'est-à-dire, revêtu d'un surtout, et d'un jupon au lieu de culotte, dans un fauteuil garni à chaque pied d'une roulette, et d'une planche sur le devant pour reposer mes pieds; par ce moyen on me roulait dans l'appartement du malade.

A l'époque de ma paralysie, il fut question d'appliquer le moxa. M. *Tavanget*, célèbre professeur en médecine en l'Université de Douai, qui fut consulté, était aussi de cet avis. Mais ce moyen fut différé jusqu'à ce qu'on ait pu s'assurer des effets qu'il produirait sur une femme affectée de paraplégie que traitait alors M. *Tonnelier*, mon collègue. N'ayant pas eu chez cette femme le succès qu'on en attendait, on résolut de ne pas m'exposer à de nouveaux tourmens.

Enfin, au printemps suivant, je commençai à pouvoir remuer un peu les orteils; peu de jours après les pieds, ensuite les jambes. Trois semaines plus tard, je pus me soutenir sur mes jambes, les mains étant appuyées sur les

Ce fut la seule nourriture que je pus prendre pendant trois semaines, et qu'une douairière respectable et bienfaisante avait la bonté de m'envoyer tous les jours.

A la fin du mois de décembre, il me survint une nouvelle fièvre assez aiguë, qui dura sept jours, et fut suivie d'une augmentation sensible de pus. Trois semaines après, la fièvre reparut pour la troisième fois, et fut encore suivie d'une plus grande quantité de pus. Autre épiphénomène! dix jours plus tard il se forma un engorgement douloureux à la partie moyenne latérale externe, et un peu postérieure de la cuisse malade, lequel semblait annoncer un second dépôt. Des cataplasmes émolliens et résolutifs en firent, en apparence, obtenir la résolution. Cependant cette partie resta douloureuse. Huit jours après une inflammation avec rougeur à la peau et douleur lancinante, s'y établit; le pus ne tarda pas à se former. Le neuvième jour, le dépôt s'ouvrit spontanément; il en sortit le premier jour une tasse; les jours suivans il s'en évacua aux environs d'une cuillerée à soupe. Malgré cette espèce de contre-ouverture, la plaie antérieure continuait à fournir à-peu-près la même quantité de pus que la latérale postérieure; mais le 8 mars 1801, il en sortait peu, et la cicatrice tendait à sa fin. Je puis assurer, sans exagération, que ces deux dépôts ont fourni, jusqu'à cette dernière époque, plus de six pintes de pus, mesure de Paris.

D'après ce rapport, on peut se faire une idée de l'état de faiblesse et de maigreur dans lequel j'étais réduit; la faiblesse était telle, qu'au bout de quinze jours de temps j'eus

deux syncopes dans lesquelles on crut que j'allais expirer. Un autre évènement qui m'alarma à mon tour, ce fut un flux de ventre colliquatif qui me prit tout-à-coup dans la nuit, mais qui, heureusement, ne dura que dix-huit heures; il fut arrêté par la décoction blanche de *Sydenham*. Il est probable que cette diarrhée avait pour cause la résorption de la matière purulente dans la masse sanguine.

Loin d'être au terme de la crise, à cette époque la nature s'occupait, vers le milieu du mois de mars, à former un troisième dépôt à la face latérale interne de la même cuisse, trois pouces au-dessus de l'articulation du genou. Il me causa des douleurs excessives. Plus il approchait de sa maturité, plus elles augmentaient. Voyant qu'il ne s'ouvrait pas de lui-même, on appliqua le 18, l'espace de trois heures, sur le sommet de ce troisième dépôt, la pierre à cautère. En levant l'appareil à onze heures du matin, on trouva l'escarre bien formée; on y fit une petite incision qui donna issue à un pus crémoracé; on n'en laissa couler qu'une petite tasse; ensuite on boucha l'ouverture avec un bourdonnet. A quatre heures du soir, on retira le bourdonnet; même évacuation de pus. A neuf heures, nouveau pansement sans boucher l'ouverture. Pendant trois jours, il s'écoula à-peu-près la même quantité de pus. Après ce temps, le sac étant évacué, la suppuration n'était pas plus abondante qu'à une plaie simple.

Un quatrième dépôt moins considérable s'établit douze jours après, à la face postérieure et inférieure de la même cuisse, quatre pouces au-dessus de l'articulation. Au bout de

sept jours, il s'y fit une ouverture spontanée. Ces deux derniers dépôts, quoiqu'ils m'eussent causé par momens des douleurs très-vives, ne furent pas précédés ni accompagnés de fièvre comme les deux premiers : je devais néanmoins toujours rester au lit, parce que la cuisse, le genou et la partie supérieure de la jambe, continuaient d'être engorgés, douloureux et enflammés, ce qui nécessitait encore l'emploi des cataplasmes émolliens et anodyns. Six jours plus tard, l'engorgement étant diminué, et les douleurs étant moins sensibles, je pu rester deux heures, chaque jour, dans mon fauteuil; l'appétit était assez bon, ainsi que le sommeil. Il est à propos de remarquer que les quatre dépôts étaient séparés et n'avaient aucune communication entr'eux.

Jusqu'au quinze avril, les plaies latérale externe et postérieure furent toujours douloureuses et enflammées à leurs bords : leurs ouvertures étant trop petites, et se trouvant à chacune un petit sinus, on les élargit avec la lancette, afin de les panser à plat. Peu de temps après l'engorgement de la cuisse diminua considérablement, ce qui me permit de rester plus long-temps dans mon fauteuil. Mais depuis six semaines, l'engorgement de la cuisse, du genou et de la jambe m'empêchaient de faire mouvoir cette articulation.

Le 20 du même mois, la cuisse s'est derechef engorgée; la douleur des plaies latérales et postérieures fut beaucoup plus vive, et l'inflammation de leurs bords plus forte. La fièvre s'est mise de la partie : les rapports, les borborygmes et les anxiétés précordiales me fatiguèrent encore pendant quelques jours; il s'en-

suivit une augmentation de suppuration aux quatre ulcères ; en même temps je ressentis à la partie inférieure de la jambe droite, trois pouces au-dessus de l'articulation du pied, et sur la crête du tibia, une douleur très-aiguë, et il s'y manifesta une tumeur avec rougeur à la peau. Cette douleur était parfois intolérable, à cause du mouvement du pied qui se contractait souvent involontairement. Au moyen d'un cataplasme anodyn, cette inflammation se termina heureusement par résolution le cinquième jour ; et par suite, l'accablement universel du corps et la fièvre ont cessé, ainsi que les autres symptômes.

Le 30, M. *Tilman*, chirurgien de Lille, vint me rendre visite. Il observa à la partie supérieure de l'ulcère latéral externe, un petit sinus rempli de pus. Il le sonda, et reconnut qu'il était sous-cutané. Il conseilla d'y appliquer une parcelle de pierre à cautère, ce qu'on fit le lendemain, et trois jours après l'escarre se détacha d'elle-même.

Le 6 mai, la douleur de toute la cuisse fut plus vive et plus sensible, sur-tout au voisinage de l'ulcère latéral externe, dont le contour restait toujours rouge et enflammé. J'éprouvai aussi dans le même temps un mouvement fébrile.

Du 6 au 18 mai, mon état fut à-peu-près le même.

Le 19, l'inflammation des bords de l'ulcère augmenta ; il se forma deux autres petits sinus. On appliqua sur chacun de la pierre à cautère, de la grosseur d'un grain d'orge. Après la chûte des petites escarres, la suppuration fut un peu plus abondante pendant quelques

jours ; l'ulcère interne fournissait aussi parfois plus de pus. Les choses semblaient s'améliorer jusqu'au 2 juin ; mais dans l'après-dîner de ce jour, une douleur avec fièvre se déclara à la face antérieure et inférieure de la cuisse, avec tension et gonflement. Ce nouvel accident obligea de suspendre les embrocations savonneuses qu'on employait sur le genou enkylosé, de même que les mouvemens de flexion et d'extension qu'on tâchait de rétablir.

Après le 7 juin, la douleur de la cuisse diminua sensiblement, de même que la tension et le gonflement, et la suppuration des quatre ulcères fut un peu plus abondante.

Le 14, je fus en état de faire quelques pas, appuyé sur deux personnes; mais le lendemain la cuisse s'engorgea derechef, et redevint plus douloureuse. Cependant le sommeil était bon, ainsi que l'appétit.

A la fin de juin il survint un nouvel engorgement inflammatoire, accompagné, pendant quelques jours, de fièvre, d'accablement universel, de douleurs aiguës, et de pesanteur dans la cuisse. Ces symptômes, qui durèrent huit jours, semblaient annoncer un cinquième dépôt, mais il n'eut pas lieu.

La suppuration des quatre ulcères commença même à diminuer, et elle se soutint à un degré modéré jusqu'au 15 juillet. Voulant alors établir un exutoire, on introduisit un pois dans la petite ouverture qui restait à l'interne. Cinq jours après, l'irritation que produisit ce corps étranger, réveilla les douleurs et causa un léger engorgement de la cuisse. Au bout de six jours, cet exutoire fournissait abondamment. L'ulcère externe, qui était

presque cicatrisée, suppura aussi davantage. Le postérieur, au contraire, donnait peu de pus, et la suppuration était entièrement tarie dans les deux autres. L'engorgement inflammatoire de la partie interne de la cuisse persistait, ainsi que la tension, la douleur et la dureté à l'entour du cautère. J'ai oublié de dire qu'à chaque renouvellement et augmentation de suppuration, il se faisait dans tous le corps de la cuisse des contractions fréquentes et douloureuses qui, heureusement, ne duraient que trois ou quatre secondes : j'éprouvais aussi chaque fois des symptômes fébriles.

Depuis le 15 jusqu'au 20, même état de choses. Dès ce jour l'ulcère antérieur était tout-à-fait cicatrisé ; le latéral externe et le postérieur étaient près de l'être ; il n'en sortait plus qu'un petit suintement. Le cautère placé quatre pouces au-dessus du genou, ne fournissait plus depuis trois jours que la quantité ordinaire à ces exutoires. Peu de jours après, l'engorgement était diminué des trois-quarts ; alors je pus marcher de mon lit à mon fauteuil, et en m'appuyant sur les bras de deux aides.

Les premiers jours d'août, la cuisse s'engorgea de nouveau à la partie antérieure et interne, ce qui m'empêcha de m'appuyer sur les pieds et de marcher : le contour du cautère était plus douloureux et plus enflammé ; cet exutoire ne fournissait plus pendant ce temps qu'une très-petite quantité de pus ; mais quatre jours après l'ulcère postérieur et inférieur, presque cicatrisé, en donna chaque jour au moins une cuillerée, évacuation qui dégorgea insensiblement la cuisse ; de sorte

qu'au bout de cinq jours je recommençai à marcher avec le secours de mes aides : cette nouvelle suppuration fut encore précédée d'un trouble dans le système gastrique, et d'un mouvement fébrile.

Le 12 août, l'ulcère postérieur ne procurait plus qu'un petit suintement ; le cautère ne suppurait guère, mais ses bords restaient enflammés ; l'ulcère antérieur qui avait été fermé suintait encore un peu.

Le 20 dudit mois, l'ulcère externe continuait à fournir la même quantité de pus, et le cautère en donnait autant. Cependant leurs bords étaient moins enflammés ; l'ulcère antérieur était derechef cicatrisé, et recouvert d'une croûte : la cuisse était beaucoup moins engorgée et moins douloureuse.

La suppuration, ou plutôt le suintement de l'ulcère externe, avait encore lieu le 6 septembre ; la quantité en était très-petite ; on ne renouvelait l'emplâtre de diapalme que de jour à autre. Quelques jours plus tard, je marchai avec plus de facilité, par le seul appui de ma canne ; peu de temps après je commençai à rendre quelques visites, au moyen d'une brouette. Je m'aperçus en même temps que l'ankylose du genou diminuait un peu ; que les chairs des cuisses et des jambes se reproduisaient, et que l'épiderme des jambes se détachait par petites lames fines comme du papier de soie. Il faut remarquer que les deux extrémités inférieures avaient été réduites au plus haut degré d'émaciation et de marasme, depuis l'époque de la plus abondante suppuration ; c'est-à-dire, aux mois de novembre et décembre 1800.

Le 15 septembre, l'ulcère externe était cicatrisé ; il n'y restait plus qu'une croûte, ainsi qu'au postérieur : la même chose avait lieu à l'antérieur, dont la croûte se détachait de temps en temps ; le cautère fournissait aussi parfois une sérosité assez abondante ; ses bords étaient encore rouges et douloureux, ce qui gênait ma marche qui néanmoins se fortifiait de plus en plus.

Depuis le 24 septembre jusqu'au 13 novembre, mon état s'est toujours amélioré. J'allais chez mes malades en brouette ; je rendais même quelques visites à pied dans mon voisinage. Je pouvais aussi monter les escaliers, ayant la précaution de mettre le pied droit sur le même degré où j'avais, en premier lieu, posé le pied gauche. Cependant le cautère fournissait peu et restait douloureux ; ses bords enfin, et les tégumens voisins, s'engorgèrent et s'enflammèrent à un tel degré, que le 16 je fus forcé de rester au logis, parce que la tension et la douleur de la cuisse étaient si fortes, que je ne pouvais plus me mouvoir ni m'appuyer sur le pied droit. Dès ce moment je prédis qu'il s'établirait une nouvelle suppuration dans le voisinage du cautère. En effet, le 20 au matin, il sortit une cuillerée de pus par l'ouverture de cet exutoire, et le cataplasme anodyn qu'on appliquait depuis cinq jours, en était imbibé. Après cette évacuation, l'engorgement, la rougeur et la douleur diminuèrent beaucoup ; les trois jours suivans il ne s'évacua qu'une petite quantité de pus, mais il restait encore de l'inflammation autour du cautère. Le 24, il sortit au moins une cuillerée de pus par la même voie. Malgré cela il restait tou-

jours quelque inflammation aux tégumens, qui ne m'empêchait pas de marcher, par moment, dans ma chambre. Le premier jour de décembre, dans l'après-dîner, l'inflammation augmenta considérablement, avec tuméfaction et douleur aiguë. En conséquence, on appliqua des cataplasmes de mie de pain de seigle et de petite bierre, la cuisse et la jambe étant étendues sur un tabouret. Il s'ensuivit quelques jours après une nouvelle suppuration qui se soutint dix jours : heureusement ce fut la dernière. Ensuite je pus derechef sortir en brouette. A la fin du mois, les trois plaies étaient parfaitement cicatrisées.

J'abandonne aux savans physiologistes et aux médecins cliniques, le soin d'expliquer le caractère, la marche, les symptômes, les phénomènes et l'heureuse terminaison de cette longue et cruelle maladie. Ce cas est une nouvelle preuve que les maladies chroniques ont leurs crises comme les aiguës.

Il est aisé de voir que cette narration, extraite du journal de ma maladie, est extrêmement fidèle. J'ai cru devoir en rapporter jusqu'aux moindres circonstances, attendu que je ne connais aucun fait analogue. Je dois, en finissant, payer un juste tribut d'éloge, et témoigner publiquement ma reconnaissance à MM. *Nève*, *Decourtray*, *Tonnelier* et *Maillié*, mes dignes collègues, et à la mémoire de M. *Dubois*, pour les soins assidus et affectueux qu'ils m'ont prodigués.

OBSERVATION

SUR UN ANÉVRISME GUÉRI SPONTANÉMENT;

Par LYMAN SPALDING, D.-M.; traduite de l'anglais et extraite du *Medical Repository*, (Hex. III, vol. I, N.° 4), par A. C. SAVARY, D.-M.-P.

EN août 1804, *Robert Wells*, diacre, âgé de 65 ans, s'aperçut d'une tumeur de la grosseur à-peu-près d'un œuf de poule, vers le milieu de la masse gauche, sur le trajet de l'artère fémorale.

En novembre 1806, il commença à distinguer des pulsations dans la tumeur qui s'était beaucoup accrue par un exercice violent; et en janvier 1807, il ressentit un certain froid et de l'engourdissement à la partie interne et inférieure du genou, ainsi qu'à la cheville et au pied.

En septembre 1807, la tumeur devint plus incommode. M. *Wells* y appliqua de lui-même un bandage pendant quelques jours, ce qui ne fit que l'incommoder davantage, et fit croître encore la tumeur pendant trois ou quatre jours; ensuite elle diminua, mais non pas au point où elle était auparavant.

Le 30 novembre de la même année, il jugea convenable de consulter, et s'adressa à *Joseph Gilman*, médecin de sa famille. La tumeur était alors du volume du poing. Les pulsations en étaient très-fortes, et apparentes tout à-la-fois à la vue et au toucher.

Le premier janvier 1808, les pulsations étaient si violentes, qu'on les distinguait même à travers les vêtemens. On appliqua de nouveau un bandage sur la tumeur. Le premier jour il parut procurer quelque soulagement, mais le second jour la tumeur prit un volume double et devint très-douloureuse, ce qui força de renoncer au bandage, dès le soir même. Lorsqu'on l'eut retiré, on s'aperçut que les pulsations, auparavant si manifestes, n'étaient plus apercevables, et depuis cet instant il fut impossible d'en distinguer aucune, soit à la vue, soit au toucher. Le froid et l'engourdissement qui s'étaient fait ressentir à la partie interne du membre, avaient beaucoup augmenté : ils persistèrent jusqu'à l'opération, dont nous parlerons bientôt, et diminuèrent ensuite graduellement.

La tumeur continua de croître pendant quelques jours, et elle ne revint que très-peu sur elle-même dans la suite. Après cet accident, le malade commença à se trouver mieux, et vers le milieu de janvier il pouvait remuer la jambe avec plus de facilité qu'auparavant, et faire divers exercices qu'il n'avait pas pu exécuter depuis plusieurs mois.

Le 25 mars, la tumeur devint douloureuse, et l'inflammation ne tarda pas à s'y manifester. L'une et l'autre s'accrurent pendant trois jours, au point de devenir insupportables; mais le 28 la douleur cessa, et le 29, le sommet de la tumeur se couvrit de phlyctènes dans une étendue de la largeur de la main. Ces phlyctènes s'ouvrirent les jours suivans, et répandirent la sérosité qu'elles contenaient : il en résulta autant de petites plaies dont le fond était

noir et mortifié, et qui d'abord de la largeur d'un dollar, prirent peu-à-peu de l'accroissement.

Le 6 avril 1808, je visitai le malade, accompagné des docteurs *William Cutter*, *James H. Pierrepont*, *Joseph Gilman*, et autres. La tumeur était aussi grosse que la tête d'un enfant; son sommet était sphacélé et le contour décoloré par les progrès du mal. Quelques personnes crurent sentir un mouvement ondulatoire au-dedans de la tumeur, mais il ne fut pas sensible pour moi. Néanmoins, d'après les pulsations évidentes qui avaient existé, et d'après le siége, la couleur et la consistance de la tumeur, nous n'eûmes aucun doute sur sa nature. L'opération fut donc jugée indispensable. La tumeur montait si haut à la partie interne de la cuisse, qu'il n'y avait que la place nécessaire pour appliquer le tourniquet.

Toutes les précautions ayant été prises pour se rendre maîtres du sang, le docteur *Cutter* commença par inciser les tégumens, et mettre la tumeur à découvert dans toute son étendue; on en retira environ deux pintes (*two quarts*) de caillots, mais, à notre grand étonnement, il ne s'écoula pas une goutte de sang artériel. Nous pénétrâmes à l'intérieur du kyste, et après en avoir enlevé tous les caillots, et l'avoir épongé, nous regardâmes, avec des yeux de linx, ce qui se passait au moment où on relâchait le tourniquet. On le relâcha graduellement jusqu'à ce qu'il n'exerçât plus aucune pression, mais nous n'aperçûmes aucun jet de sang artériel; nous ne remarquâmes aucune pulsation, aucun suintement de sang à l'intérieur de la plaie: l'étonnement était peint

sur tous les visages. Il nous paraissait impossible, le malade n'étant point en syncope, et le tourniquet se trouvant complètement relâché, qu'un anévrisme de l'artère fémorale pût rester ouvert sans qu'il en résultât une violente hémorragie.

M. *Wells* fut remis dans son lit, et la plaie couverte seulement d'une simple serviette. Nous commençâmes à rechercher dans les lois de la physiologie, l'explication du phénomène dont nous venions d'être témoins. Deux opinions nous partagèrent : les uns pensaient qu'il s'était formé des adhérences de la tunique interne de l'artère au-dessus et au-dessous de la tumeur; les autres soutenaient que le calibre de l'artère se trouvait rempli par un caillot qui céderait à l'effort du sang quand la circulation aurait repris sa première activité.

Une heure et demie après l'opération, le malade fut de nouveau placé comme pour opérer. Le tourniquet étant resté relâché durant cet intervalle, la circulation avait pu reprendre librement sa force accoutumée. La plaie fut nettoyée une seconde fois, mais comme la première, elle ne laissa pas apercevoir une goutte de sang artériel. Nous examinâmes l'intérieur du kyste avec plus de soin et d'attention, et nous découvrîmes bientôt que la membrane dont il était tapissé avait les mêmes apparences, et ne différait en rien de la tunique interne des artères, et nous reconnûmes que l'artère fémorale elle-même aboutissait au kyste supérieurement, et en ressortait à sa partie inférieure, ce dont il était facile de s'assurer en y introduisant une sonde qui pénétrait à quelques pouces seulement. Il était donc évi-

dent que l'artère s'était oblitérée par le resserrement et l'adhérence de ses parois au-dessus et au-dessous de la tumeur; cas dont on n'a pas encore d'exemple. *Charles Bell* dit en effet, dans sa Chirurgie Opératoire (tome I): « On n'a point encore rapporté d'exemple de » la guérison spontanée d'un anévrisme. »

Le fond du sac anévrismal occupait la place ordinaire de l'artère : cette partie et deux tiers des latérales paraissaient formées par les tuniques artérielles dilatées. La portion supérieure était plus épaisse, et l'altération dont elle était le siège (le sphacèle s'étant étendu jusques-là), ne nous permit pas de discerner si c'était aussi la continuation des mêmes tuniques, ou si celles-ci ayant été rompues les tégumens communs formaient seuls le sommet de la tumeur.

La plaie fut pansée, sans qu'on fît aucune ligature à l'artère fémorale ou à ses divisions, et le malade replacé dans son lit.

A l'ouverture de la tumeur, on avait trouvé une substance singulière, semblable, pour la forme et les dimensions, à la main ouverte, et située longitudinalement de manière qu'un des bords répondait au fond de la tumeur, et l'autre à son sommet. Ce corps était au milieu des grumeaux de sang, et ne touchait point immédiatement aux parois du kyste. Il était d'une couleur vermeille, présentait des fibres longitudinales de la consistance de la chair de bœuf bouillie, se divisant de même en filament avec la plus grande facilité. Il est vraisemblable que le gluten du sang, poussé avec force dans le sac anévrismal, aura formé cette masse, par un procédé analogue à celui que *Ruysch*

employait lorsqu'il battait le sang pour en séparer ce principe.

Le treizième jour après l'opération, la partie des tégumens qui avait perdu sa couleur naturelle, ainsi que quelques-unes des parties adjacentes, se détachèrent, laissant ainsi un intervalle de cinq pouces entre les lèvres de la plaie qui avaient été rapprochées par des emplâtres agglutinatifs.

Le dix-huitième jour, le docteur *Gilman*, qui avait la direction du pansement, fut appelé en grande hâte à cause d'une hémorragie abondante qui avait eu lieu par la plaie. Il s'était perdu, à ce qu'on présume, environ trois pintes de sang; mais l'hémorragie s'était arrêtée avant que le chirurgien fût arrivé. L'appareil ayant été levé, on reconnut que le sang avait était fourni par un vaisseau que la séparation des chairs mortifiées avait rompu.

Deux jours après il survint une autre hémorragie qui fut légère : ces accidens affaiblirent beaucoup le malade. La plaie néanmoins était en bon état. Elle fut entièrement cicatrisée le quatre-vingtième jour, et la santé parut alors bien rétablie. Six mois après l'opération, M. *Wells* disait se mieux porter que jamais, et il pouvait faire à cheval une demi-douzaine de milles.

En réfléchissant sur l'observation précédente, on est frappé d'abord de deux circonstances singulières : l'une est l'existence de la masse charnue trouvée dans le sang coagulé; l'autre, l'oblitération du calibre de l'artère, à l'aide de laquelle on explique comment la guérison spontanée de l'anévrisme a pu s'opérer.

Que le calibre de l'artère ait été oblitéré,

c'est ce dont il n'est pas permis de douter, la sonde y ayant été introduite à plusieurs reprises à travers le sac anévrismal, et nous ayant fait connaître positivement qu'au-dessus comme au-dessous de la tumeur, la cavité de l'artère se terminait en cône qui opposait à la sonde une résistance insurmontable.

L'oblitération des vaisseaux et la destruction de certaines parties ne sont pas sans exemple dans l'économie vivante ; on les remarque, au contraire, toutes les fois que les fonctions d'un organe viennent à cesser. Ainsi, après la naissance, le canal artériel et les vaisseaux ombilicaux n'étant plus d'aucune utilité, leurs cavités disparaissent, et ils prennent la forme de ligamens.

Dans le cas dont il s'agit, la circulation à travers la tumeur anévrismale fut empêchée, probablement par la formation de la masse charnue que nous avons décrite, et le sang fut forcé de se frayer des routes nouvelles. Les artères collatérales, ainsi que *John Bell* l'a fort bien démontré, s'élargissent et s'anastomosent dans la même proportion que l'artère principale se rétrécit; et il n'est pas douteux que le calibre de celle-ci ne s'accommode à la diminution de la quantité de sang qui lui est envoyé. Ainsi, à mesure que l'obstruction augmentait, et que le sang passait en moindre abondance à travers la tumeur, les branches collatérales se dilataient et formaient de nouvelles anastomoses.

Ce procédé fut continué graduellement par la nature, jusqu'à l'obstruction complète de l'artère principale, en sorte que les collaté-

rales se trouvèrent assez larges pour transmettre au membre tout le sang dont il avait besoin; et alors les parois de l'artère se collèrent l'une contre l'autre précisément comme il arrive après l'opération de l'anévrisme. Cette explication paraît d'abord ne s'appliquer qu'à l'oblitération au-dessus de l'artère supérieure à la tumeur; mais dès qu'elle est oblitérée supérieurement, comment pouvait-elle rester ouverte au-dessous ?

Le temps précis où ces changemens sont arrivés, n'est pas d'une très-grande importance relativement à l'explication physiologique du fait dont nous parlons. Il paraît qu'une sorte de révolution s'est opérée au commencement de janvier, époque où le bandage fut appliqué pour la seconde fois. La tumeur s'accrut alors très-rapidement; les pulsations cessèrent, et le froid et l'engourdissement du membre furent plus considérables qu'ils ne l'avaient encore été. Nous pouvons donc supposer que c'est à ce moment qu'il s'est fait une rupture de quelques-unes des tuniques de l'artère, et que la circulation s'est établie d'une manière différente, puisque dès-lors le froid et l'engourdissement commencèrent à diminuer pour cesser entièrement après l'opération.

CHUTE

SINGULIÈRE D'UN MAÇON, SUIVIE DE COMMOTION AU CERVEAU ET DE PLAIES A LA TÊTE ;

Observation communiquée par M. BEAUCHÊNE fils, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital Saint-Antoine.

UN maçon âgé de 28 ans, nommé *Jacques Bijacoux*, du département de la Creuse, travaillait le 18 août dernier, aux cheminées d'un bâtiment de l'abattoir Popincourt, élevé de deux étages. Les murs extérieurs de cet édifice étaient terminés, mais l'on n'avait point encore travaillé à la construction intérieure.

Bijacoux, qui était un peu ivre, voulant passer d'un échafaudage à l'autre, prit mal ses dimensions, et tomba dans l'intérieur du bâtiment. Il rencontra dans sa chûte un madrier qui, changeant sa direction, le précipita perpendiculairement la tête en bas, les pieds en l'air. Ayant traversé ainsi deux étages, et la cave qui n'était pas encore cintrée, plus bas il rencontre encore une ouverture circulaire de dix-huit pouces de diamètre, la franchit sans en toucher les bords, et tombe la tête la première dans le fond d'une fosse d'aisance nouvellement construite, sur un tas de moëllons situés à plus de quarante pieds au-dessous de l'échafaudage où il était à travailler.

Ce malheureux est légèrement blessé au front, à la nuque ; il se fait en outre une large plaie à lambeau au sommet de la tête. Du reste,

aucun membre n'est fracturé; il n'a pas même de violentes contusions sur les autres parties du corps. *Bijacoux* perdit connaissance au moment de sa chûte, et fut apporté le jour même à l'hôpital Saint-Antoine. Il ne sortit de l'état d'assoupissement dans lequel la commotion du cerveau l'avait plongé, qu'au bout de vingt-quatre heures. Nous lui administrâmes, avec M. le professeur *Thillaye*, tous les moyens usités en pareil cas; et cet homme qui, selon toute apparence, aurait dû périr au moment même de son accident, sortit parfaitement guéri vingt-sept jours après son entrée à l'hospice : je crois même qu'il eût été guéri plus tôt, si, au premier pansement, l'élève de garde n'avait pas voulu, suivant la méthode la plus généralement adoptée, réunir le lambeau par première intention; car, lorsque la plaie parut bien cicatrisée, il se forma à deux ou trois reprises divers foyers purulens qui détachèrent en partie la nouvelle cicatrice; nous fûmes obligés d'exercer, pendant plusieurs jours, une compression méthodique pour remédier à ce décollement.

Je suis d'autant plus porté à admettre cette opinion, qu'ayant eu à traiter dans le même temps un nommé *Pierre Moulins*, garçon boulanger, âgé de 53 ans, d'une grande plaie à lambeau à la partie antérieure et droite de la tête, produite par un violent coup de pied de cheval; je me contentai de relever la portion des tégumens qui tombait sur le front et couvrait tout l'œil droit; ayant ensuite interposé de la charpie entre le crâne et ce lambeau, je laissai enflammer toute la surface blessée. Au bout de cinq à six jours d'une sup-

puration abondante, je commençai à comprimer le lambeau successivement du front vers le sommet de la tête, en diminuant chaque jour la quantité de charpie placée entre les lèvres de la plaie. Je parvins ainsi à guérir en quinze jours, sans aucun accident, une blessure très-étendue qui sans doute eût été plus longue à se cicatriser, si j'avais tenté la réunion immédiate.

Il résulte de cet exposé, que *Pierre Moulins* fut douze jours de moins à guérir que *Bijacoux*, quoique sa plaie fût plus grande, et qu'on n'ait travaillé à sa réunion que huit jours après l'accident.

Cette observation, jointe à plusieurs faits du même genre observés à l'Hôtel-Dieu de Paris, par un praticien célèbre, peuvent autoriser à établir quelques conséquences générales d'une assez haute importance dans le traitement de ces sortes de blessures; c'est que, 1.° les grandes plaies de tête à lambeaux, accompagnées d'un certain degré de contusion, ne doivent être réunies qu'après avoir suppuré.

2.° La guérison est presque toujours plus prompte par ce procédé, que par la réunion immédiate; elle n'est jamais suivie de phénomènes fâcheux.

3.° Les abcès consécutifs, le décollement de la cicatrice, l'engorgement des glandes cervicales, les céphalalgies plus ou moins intenses, les érysipèles phlegmoneux, la fièvre, le délire, la mort même, sont des accidens fréquens d'une réunion immédiate: on ne les observe presque jamais dans les plaies de tête qui ont été réunies par seconde intention.

SOCIETÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATION

SUR UNE BLESSURE A L'ARTICULATION DU GENOU ;

Par M. le docteur BOLU, chirurgien de l'armée d'Espagne.

M. *E.* ***, sous-employé dans l'administration des vivres à l'armée d'Espagne, et en garnison à Ségovie, reçut un coup de sabre à la partie postérieure et externe du genou droit qui pénétrait dans l'articulation du péroné avec le condyle externe du fémur. La capsule articulaire étant ouverte dans une assez grande étendue, la tête de l'os paraissait en grande partie à découvert. Cette plaie, produite par la pointe du sabre, n'avait, même aux tégumens, que la longueur d'un pouce et demi. Elle avait une direction oblique de dehors en dedans et de haut en bas.

Lorsque la jambe était dans la flexion, la tête du péroné se rapprochait du fond de l'articulation, et les bords de la division faite à la capsule se réunissait aussi; mais cette position rapprochait peu la plaie des tégumens qui se trouvaient formés dans cette partie de la blessure.

Dès le premier jour, le malade fut mis au lit; la jambe fut fléchie constamment sur la cuisse, afin de produire la réunion des parties internes-articulaires divisées, et des bandelettes de diachylon maintinrent rapprochés les bords de la plaie des tégumens qui fut totalement et constamment recouverte pendant les quinze premiers jours.

Des compresses trempées dans de l'eau-de-vie camphrée furent appliquées deux fois par jour, et furent maintenues par un bandage qui contribuait également à maintenir la jambe dans l'état de flexion. Le genou fut mis sur des traversins, et l'immobilité absolue du membre fut recommandée.

Pendant ces quinze premiers jours, les pansemens ne consistèrent qu'à humecter les compresses; les bandelettes agglutinatives, comme je l'ai fait entendre, ne furent point levées, et la plaie ne fut conséquemment point vue. A travers les bandelettes, il transsudait une petite quantité de suppuration noirâtre qui bientôt diminua, et cessa enfin totalement au douxième jour. On avait le soin, à chaque pansement, de faire de légères fomentations spiritueuses sur le genou, auquel il ne survint ni gonflement, ni douleur.

Les bandelettes furent levées après que les quinze premiers jours furent terminés, mais cela fut fait sans procurer le moindre mouvement à l'extrémité; et l'on vit, pour la première fois, que la plaie des tégumens n'était pas exactement réunie, mais que l'espace formé entre ses bords était rempli de bourgeons charnus qui fermaient toute issue dans l'intérieur de l'articulation, et qui ne rendaient

qu'une petite quantité de suppuration de la meilleure qualité.

Les bandelettes furent alors jugées inutiles ; et au bout de huit jours, par des pansemens méthodiques et journaliers, il se forma une cicatrice solide et durable.

Il était toujours défendu au malade de faire ou d'essayer de faire le plus petit mouvement ; il ne s'était passé que vingt-quatre jours encore depuis la blessure, et il était à présumer que la réunion de la capsule articulaire n'était pas encore faite. De simples fomentations spiritueuses furent donc continuées jusqu'au trente-cinquième jour, que l'on commença à faire exécuter de légers monvemens de flexion et d'extension qui furent un peu douloureux et suivis d'un léger gonflement. Ces circonstances les firent cesser et suspendre encore. Dix jours après ils furent renouvelés sans qu'il survînt aucun accident. Depuis cette époque, tous les jours ces mouvemens ont été augmentés ; les flexions et les extensions sont devenues plus complètes, et enfin au bout de deux mois et demi le malade est sorti de l'hôpital, boîtant à peine, et ne se servant plus que d'un simple bâton.

Tout portait à croire qu'il surviendrait des accidens fâcheux, si ordinaires à la suite de ces sortes de blessures : en effet, il pouvait survenir un gonflement inflammatoire, une exaspération de l'humeur synoviale, une désorganisation complète de l'articulation, un boursoufflement, une carie des extrémités articulaires, etc., qui auraient forcé à l'amputation de la cuisse, et qui aurait peut-être occasionné la mort. Trois choses principales

se sont opposées à ces suites malheureuses; la première est la réunion immédiate, et faite sur-le-champ, des parties internes divisées, ainsi que des externes; précautions qui ont mis en rapport de continuité les bords des divisions, et qui ont interdit tout accès à l'air dans l'intérieur de l'articulation. La seconde est le parfait repos auquel a été assujetti le malade; et la troisième, les pansemens méthodiques, le régime et les remèdes anti-phlogistiques administrés intérieurement.

Les mouvemens qui ont été exécutés progressivement sur la fin du traitement, ont complété la cure en empêchant la soudure des os entre eux, et en éloignant les dispositions à l'ankylose qui accompagnent si souvent les plaies des articulations, qu'on en est venu au point de la regarder comme une suite heureuse dans toutes les affections de ces parties.

OBSERVATION

SUR UNE HYDROPHOBIE;

Lue à la Société Médicale d'Emulation, par M. le docteur SERRES.

FRANÇOIS JOBLY, cordonnier, agé de quarante-huit ans, d'un tempérament bilieux, et d'une constitution robuste, fut mordu, il y a trois ans et demi, à un doigt de la main gauche, par le chien de son frère, qu'on tua deux jours après, quoiqu'il n'eût donné aucun signe de rage: pendant un mois il ressentit à ce

Le cerveau était plus mal que dans l'état naturel; sa substance ne présentait aucune altération; la moëlle épinière était dans l'état ordinaire; l'arachnoïde était seulement un peu injectée.

AFFECTION VERMINEUSE

SIMULANT LA RAGE;

Par LE MÊME.

George, âgé de treize ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution délicate, avait été mordu d'un chien enragé, il y avait six mois. Le 2 septembre il éprouva un mal-aise général, suivi, la nuit, d'une agitation considérable et d'horreur des liquides. Le 3, cet état continua, le malade refusa tous les alimens, et entrait en fureur quand on lui parlait de boire. La nuit fut agitée comme la précédente.

Le 4, on le porta à l'Hôtel-Dieu; sa face était décolorée et altérée, les yeux convulsifs; la pupille, tantôt dilatée outre-mesure, et d'autres fois rétrécie au point de s'oblitérer; la langue était blanchâtre, la soif vive, l'horreur des liquides extrême, l'agitation considérable. On lui mit le corset de force, ce qui augmenta ses efforts.

On prescrivit une potion calmante dont il ne voulut point boire, et un vésicatoire derrière le cou qui soulagea peu.

A dix heures du soir il mourut, ayant tou-

jours eu cette horreur invincible pour les liquides.

Ouverture du cadavre. — Le cerveau et la moëlle épinière n'offrirent rien de remarquable.

Les poumons étaient sains ; le larynx à l'état naturel.

L'estomac ne présentait rien d'extraordinaire, mais les intestins grêles étaient remplis de vers lombrics oblitérant entièrement leur cavité ; leur quantité était prodigieuse.

M. le docteur *Bosquillon* ayant témoigné le desir d'ajouter une note aux deux précédentes observations, la Société a de suite arrêté qu'elles lui seraient remises, afin qu'il pût faire sur leur contenu les réflexions qui lui paraîtraient convenables.

Remarque de M. Bosquillon, *sur les deux Observations précédentes.*

On ne peut admettre que *François Jobly* est mort hydrophobe, sans prétendre que l'adage qui dit : *nemo dat quod non habet*, est faux. Il faut avoir l'imagination troublée par la terreur, pour croire qu'un animal qui ne donne aucune signe de rage puisse la communiquer. D'ailleurs, quand au premier abord on aurait jugé le malade hydrophobe, l'ouverture du cadavre aurait dû éclairer sur la nature de la maladie. Il est évident qu'elle consistait primitivement dans une inflammation du pharynx qui s'est propagée jusqu'à la mem-

brane interne de l'estomac, qui a gagné même le larynx et les bronches, ce qui suffisait pour donner la mort.

Quoique, dans la seconde observation, on ait jugé le chien enragé, il y a tout lieu de croire qu'on s'est trompé à cet égard, ou au moins que le malade n'est pas mort des suites de la morsure, puisqu'à l'ouverture du cadavre on a trouvé les intestins grêles obstrués par une énorme quantité de vers lombrics : car l'horreur de l'eau, ou plutôt la difficulté insurmontable d'avaler les liquides, est un signe qui précède la mort dans quantité de maladies, puisque, dans celles du canal intestinal, il est d'autant plus essentiel de relever de pareilles erreurs, qu'elles sont plus funestes.

OBSERVATION

SUR UN POLYPE, OU UNE EXCRESCENCE PARTICULIÈRE DU COL DE L'UTÉRUS, GUÉRIE PAR EXCISION;

Par M. le docteur ***.

MARIE-ANNE SOULLÉ, âgée de 39 ans, de petite stature et sans embonpoint, semble née délicate. Ses yeux gris, vifs et perçans, la couleur rosée de ses joues, ses cheveux châtains et sa physionomie animée, montrent assez une constitution nervoso-sanguine que l'âge a plus ou moins modifiée et fait participer de la bilieuse. Fille chaste et laborieuse, elle passa plusieurs années de sa vie à Rouen, ville capitale de sa province, où elle se consacrait au

service des malades dans un hospice ou maison de retraite. Une vie sobre et active, des mœurs douces et vertueuses contribuèrent à la maintenir dans un état de vigueur et de bonne santé. L'écoulement menstruel parut sans peine à l'âge nubile, et jamais il ne lui a fait éprouver de coliques ni de leucorrhées.

Ce ne fut qu'à la fin de l'année 1811, peu de temps après son arrivée à Paris, qu'elle se sentit incommodée pour la première fois. Elle éprouva des coliques, de la chaleur et de la pesanteur dans la région hypogastrique, avec des tiraillemens dans les aines et du côté des lombes. A cet accident, succédèrent bientôt des règles abondantes qui fluèrent au moins pendant quinze jours, tant en rouge qu'en blanc, et dont la quantité évaluée par la malade ne lui parut pas moindre que trois à quatre pintes.

Ces premières pertes, en affaiblissant beaucoup mademoiselle *Soullé*, ne la soulagèrent que momentanément des incommodités qu'elle éprouvait vers l'utérus et les parties environnantes. Elles se reproduisirent bientôt, et quinze jours après leur récidive et leur nouvel accroissement, la malade s'aperçut, pour la première fois, qu'il lui sortait à travers la vulve une grosse tumeur rouge et rénitente, divisée à son extrémité en trois espèces de mamelons ou languettes, lesquelles, suivant ses expressions, elle ne pouvait mieux comparer qu'à trois petites langues de chat.

Nous ne préciserons rien sur les dimensions ou le volume que pouvait acquérir cette excroissance dans son plus grand développement, mais il est très-probable qu'elle avait au moins

quatre à cinq pouces de longueur, et l'épaisseur d'un gros œuf de poule. En effet, lorsque l'engorgement ou la turgescence sanguine de cette tumeur était à son plus haut degré, elle distendait fortement le vagin, y causait de la gêne et une irritation considérable ; enfin, elle allait quelquefois jusqu'à sortir de deux à trois pouces au-delà des parties génitales extérieures, en sorte qu'il était très-facile à la malade de l'apercevoir.

Mais dès que les choses en étaient là, l'écoulement sanguin recommençait avec force par l'extrémité *trifoliacée* ou *trilinguée* de la tumeur ; il persévérait pendant quinze ou vingt jours ; ou plutôt jusqu'à ce que cette excroissance fût devenue flasque par le dégorgement des mamelons précités ; qu'elle eût repris la forme de trois languettes aplaties l'une contre l'autre, comme une crête de coq exsanguée ; en un mot, jusqu'à ce qu'elle fût rentrée d'elle-même dans le vagin où elle était sans doute attirée aussi par la *rescension* simultanée de l'utérus. Cette retraite ou cette réduction ne durait malheureusement pas longtemps. Huit jours s'étaient à peine écoulés dans le principe ou pendant les premiers mois de la maladie, et cinq dans ses derniers temps, qu'un nouvel engorgement chassant la tumeur au-dehors, elle franchissait l'orifice du vagin et produisait une nouvelle hémorragie.

Pendant tout le temps que mademoiselle *Soullé* porta ce polype singulier, elle éprouva des maux de tête fréquens, avec des bouffées de chaleur à la face, et plusieurs autres symptômes d'hystérie. Elle fut en outre tourmentée constamment de coliques et de dé-

voiement; enfin, elle avait une leucorrhée habituelle, produite et entretenue sans cesse par la gêne et l'irritation que la tumeur occasionnait dans le canal vulvo-utérin. Malgré son courage et son énergie morale, elle était tellement affaiblie par des pertes si abondantes et presque continues, qu'elle était souvent obligée de se coucher; qu'elle manquait de forces pour monter les escaliers, et qu'elle ne prévenait les syncopes fréquentes ou les lypothimies dont elle se sentait menacée, qu'en prenant un peu de vin généreux et de bon bouillon.

Alarmée, avec raison, d'une maladie aussi fâcheuse, elle consulta plusieurs chirurgiens ou médecins de la capitale. Celui à qui d'abord elle exposa les accidens nombreux et les pertes considérables qu'elle éprouvait, crut en reconnaître la cause en l'attribuant à un prétendu *prolapsus de l'utérus*, et lui conseilla en conséquence l'usage d'un pessaire et l'habitation de son pays natal.

Enfin, il y en eut qui prescrivirent l'emploi du vésicatoire, en considérant tous ces accidens comme l'effet d'une fluxion critique qui tenait à l'âge de la malade, et qui ne pouvait être détournée que par ce puissant dérivatif au moyen *révellent*.

Lassée de tous ces conseils et de tant de moyens inutiles, mademoiselle *Soullé* se détermina, vers le mois de mars 1812, à consulter M. le professeur *Bosquillon*, la tumeur qu'elle portait étant alors dans son plus grand développement. Ce praticien expérimenté reconnut bientôt qu'elle était la cause unique des accidens qu'elle éprouvait. Son volume considérable et sa rénitence, sa couleur rosée et ver-

meille, tout lui annonçait une congestion sanguine des plus caractérisées dans cette espèce de polype ou de fongosité utérine, qui était la source évidente des pertes abondantes dont la malade se plaignait. Aussi M. *Bosquillon* lui conseilla-t-il de se faire saigner, tant pour prévenir cette congestion sanguine, que pour en faciliter la fluxion imminente.

Cet avis salutaire soulagea beaucoup la malade; il hâta même le dégorgement de la tumeur. Cependant toutes les incommodités de mademoiselle *Soullé* reparurent dans le mois suivant, absolument de la même manière et avec leur intensité. M. le professeur *Bosquillon*, consulté de nouveau, insista sur la saignée, en se référant toutefois à l'emploi des moyens chirurgicaux qu'une tumeur aussi singulière pouvait exiger.

Ce fut alors que ce savant médecin me fit l'honneur d'engager sa malade à me consulter à l'Hôtel-Dieu, vers le commencement du mois de mars 1812. Aussi célèbre par son zèle que par ses vastes connaissances, soit pour les progrès de notre art, soit pour le salut de ses malades, M. *Bosquillon* assista lui-même à notre entretien, et ce fut lui qui m'exposa les accidens qu'éprouvait mademoiselle *Soullé*, ainsi que la nature de la tumeur qu'elle portait; tumeur qu'il avait déja vue deux fois dans sa turgescence la plus complète. Après un court entretien, nous procédâmes à un nouvel examen: mais quelle fut notre surprise, de ne plus rien apercevoir soit à la vulve ou dans le vagin! La malade nous dit alors qu'elle était au retour des pertes abondantes qu'elle éprouvait ordinairement tous les mois pendant vingt à

vingt-cinq jours, et que sa tumeur, suivant sa coutume, était rentrée dans le vagin ou remontée depuis deux jours. En la touchant avec attention, nous rencontrâmes une sorte d'excroissance flasque et membraniforme, longue à-peu-près de dix-huit lignes, et divisée, comme il a déja été dit, en trois espèces de feuillets ou languettes qui se réunissaient en un pédicule commun aplati dans le même sens. Ce pédicule, qui procédait de la lèvre droite et postérieure de l'orifice de la matrice, pouvait avoir dix à douze lignes d'étendue dans son implantation longitudinale sur le col utérin qui était peu saillant, d'un volume ordinaire et remonté fort haut. Que pouvait-on faire pour le salut de la malade dans cette circonstance? Elle était affaiblie par ses pertes, mais elle n'avait d'ailleurs aucune autre affection, et le col de la matrice était parfaitement sain. Enfin, l'espèce de polype qu'elle portait éprouvait un si grand mouvement de retraite après que chaque engorgement s'était dissipé par des hémorragies dangereuses, qu'il n'était plus susceptible d'être lié, dans l'état d'atrophie, de rétraction et de flaccidité où nous l'observions. En outre, cette tumeur étant, pour ainsi dire, toute sanguine dans sa turgescence, excepté la trame vasculaire qui la constituait, ne devait-on pas craindre que si sa ligature ou son excision devenait alors plus facile, elle devînt alors plus dangereuse à cause de la perte de sang?

Toutes ces réflexions étant faites, je saisis de nouveau cet appendice utérin entre le doigt indicateur et le médius de la main gauche, afin de le tirer en bas et de tendre fortement

son collet. Puis, à la faveur des mêmes doigts de la main droite, portés fort haut vers le col de la matrice et sur l'origine de cette excroissance, il me fut très-facile d'apprécier exactement les dimensions de son pédicule, le lieu de son implantation, et l'endroit de sa séparation avec la substance propre de l'utérus. Certain de toutes ces choses, je crus, suivant l'avis de M. *Bosquillon*, devoir procéder sur-le champ à son excision immédiate. Pour cela je glissai l'extrémité mousse de ciseaux courbes sur leur plat, le long des deux premiers doigts de ma main gauche, qui déja avaient saisi cette tumeur, et la tiraient à son origine où je fis parvenir mon instrument. Arrivé là, il me fut facile, non-seulement d'embrasser entre les lames de mes ciseaux, le pédicule de cette végétation, mais encore de le faire le plus haut possible, en refoulant l'orifice utérin avec leur face convexe, de manière qu'en deux ou trois coups cette végétation polypense fut emportée à son origine, ou excisée dans la substance même de la matrice. La perte de sang fut médiocre; des simples ablutions ou injections d'eau froide suffirent pour l'arrêter complètement.

Je ne dissimulerai pas combien, malgré les précautions que j'avais prises, je craignais, avec le savant médecin qui m'assistait, de voir récidiver ou repulluler cette excroissance vasculaire. Cependant nous eûmes la satisfaction, par la suite, de voir nos craintes s'évanouir, et le parti que nous avions pris justifié par l'évènement. Après deux jours de l'usage d'injections détersives, soit avec le vin miellé ou l'eau d'orge, la malade éprouva un

tel bien-être, qu'elle se jugea guérie dès ce jour même. En effet, plus de coliques, de chaleurs, ni de tensions hypogastriques; plus de tiraillemens inguinaux ni de douleurs lombaires; en un mot, plus de pertes sanguines ni muqueuses. Aussi, dès cette époque, les règles reparurent-elles régulièrement et modérément; c'est-à-dire, pendant trois à quatre jours, à chaque époque menstruelle.

Tel était l'état de bien-être de mademoiselle *Soullé;* déja trois mois s'étaient heureusement passés, lorsqu'une terreur subite et violente, déterminée par un évènement fortuit qui manqua de lui être funeste, vint la saisir au moment où s'établissait l'écoulement menstruel qui lui était devenu si salutaire. Il s'arrêta aussitôt, et dès-lors elle ressentit des mal-aises, des maux de tête avec des douleurs vagues dans la région hypogastrique. En très-peu de temps l'engorgement du corps de l'utérus et de ses annexes devint si considérable et si sensible au toucher, particulièrement du côté gauche, qu'on pouvait lui imprimer un mouvement semblable à celui qui a lieu dans la véritable grossesse. Je pratiquai une saignée du bras à la malade, d'après le conseil de M. *Bosquillon;* et le mois d'après, l'écoulement convenable des menstrues dissipa tous les accidens sans aucun retour. En effet, mademoiselle *Soullé* continue à jouir de la meilleure santé; elle supporte facilement ses travaux ordinaires qui sont assez pénibles, et le col utérin ne présente aucun indice de la reproduction de la tumeur.

Réflexions et Conclusions.

Quoiqu'en général tous les polypes saignent plus ou moins, il faut convenir que celui-ci différait absolument des autres, tant sous le rapport de sa forme particulière et de ses dimensions variables, que sous celui des hémorragies actives et périodiques dont il était devenu le siège ou l'organe. Après les vains efforts que nous avons déja faits pour peindre ce polype dans son état de flaccidité ou de dégorgement, on ne saurait se former une idée plus exacte des différens feuillets membrano-vasculaires qui le composaient alors, qu'en les comparant à ceux que présentent les ouïes ou trachées, et les nageoirs de certains poissons. Les bords convexes et frangés de ces languettes membraniformes, étaient habituellement gorgés de sang et tout prêts à l'exhaler au premier *appulsus;* ainsi le volume de cette tumeur, dans sa turgescence, prouve évidemment qu'elle était presque toute vasculaire ou sanguine, et le siège principal du *molimen* excrétoire de l'utérus.

Tout en lui accordant un mouvement de retraite et d'expansion, suivant les différentes époques où on l'observait, nous sommes loin de croire que cette excroissance eût pu acquérir un volume assez considérable pour la faire dépasser le *pudendum*, de deux à trois pouces. Il est bien plus naturel de penser que la matrice, ses annexes, et sur-tout son col, participaient à cette turgescence sanguine, et qu'ils poussaient collectivement ou simultanément cette tumeur en bas et au-dehors indépendam-

ment de sa propre élongation. On sait, en effet, que le col de la matrice est susceptible d'une sorte de végétation et d'alongement même chez les femmes qui ne sont plus réglées, en sorte que, prolongé dans le vagin, il peut en imposer quelquefois soit pour un squirrhe de l'utérus, soit pour une descente de cet organe. Nous avouerons toutefois, malgré notre raisonnement, que rien n'annonçait cette élongation ou ce développement du col utérin chez notre malade, sur laquelle, au contraire, il était très-court et placé fort haut, dans les mouvemens de retraite de la tumeur, ou à l'époque de sa vacuité.

Il est à desirer que cette observation fixe l'esprit des praticiens sur cette cause particulière d'hémorragies utérines; le succès de cette excision pourra peut-être engager désormais à l'employer sur les excroissances polypeuses commençantes, que la forme et le siège rendent susceptibles de ce genre d'opération, au lieu d'attendre leur développement extrême qui n'est que trop souvent funeste aux malades.

OBSERVATIONS

PRÉSENTÉES A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION SÉANTE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS,

Par LOUIS-AUGUSTE LESAGE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre du Comité central de Vaccine de Rouen, etc.

Croup aigu sur un adulte, traité avec succès.

ADÉLAÏDE TOUTAIN, âgée de 22 ans, d'un tempérament lymphatique, demeurant à Buc, village environné de marais, et situé à une lieue de Versailles, est accouchée heureusement le 4 septembre 1812, et relevée à terme sans accidens; a nourri son enfant jusqu'au 15 décembre même année. Obligée ce jour de se rendre à Versailles pour affaires indispensables, par un temps froid et pluvieux, elle revint chez elle, mouillée et mal à son aise.

Le soir le mal-aise augmente; elle se plaint de mal de gorge; la fièvre survient avec force: chaleur et sueur qui se prolonge pendant la nuit.

Le mal de gorge faisait des progrès considérables; je fus appelé le 17 décembre.

Je trouvai la malade avec des sangsues aux tempes, que le chirurgien de l'endroit venait de lui appliquer; je remarquai les symptômes suivans: face plombée et gonflée, yeux fixes et ternes, toux sèche et violente, voix aigre,

respiration sifflante et très-difficile, déglutition gênée : l'intérieur de la gorge gonflé, d'un rouge pâle ; les seins affaissés, sans lait ; pouls petit, vif, serré ; prostration générale des forces ; langue sèche, jaune, envies de vomir ; sortie, par le nez, d'une quantité de matières jaunes et vertes. Immédiatement après les sangsues, deux grains d'émétique donnés en trois verres d'eau, firent rendre quantité de matières semblables à celles qui sortaient déja par le nez. Un vésicatoire autour du cou que j'avais ordonné aussitôt après l'effet de l'émétique, ne fut appliqué que le lendemain sept heures, 18 décembre. Ce même jour, à neuf heures du matin, pouls vif, fréquent, enfoncé ; yeux ternes, fixes ; *facies* dans le même état que la veille ; difficulté de respirer très-forte ; voix croupale ; tête renversée en arrière ; habitude de se serrer le cou avec la main. (J'ai remarqué ce symptôme dans presque toutes les occasions que j'ai eu de voir et de traiter cette maladie.) Efforts pour vomir ; langue toujours jaune ; délire ; assoupissement. Émétique renouvellé à la dose de deux grains dans un verre d'eau, partagé en trois ; évacuation considérable de matières puriformes, et de plusieurs portions de membrane ; vésicatoires aux jambes ; boissons émulsionnées ; gargarisme avec addition d'acétate d'ammoniac ; lavement stimulant pour le soir.

Le 19, mieux ; éruption sur la totalité du corps, excepté sur la face ; cette éruption ressemblait à des mouchetures ; face moins gonflée ; pouls moins vif, plus souple et régulier ; respiration plus libre ; voix ordinaire ; évacuation naturelle par les selles ; langue moins

jaune ; froid de la gorge, moins gonflée, d'un rouge plus vif; salivation abondante provoquée par le gargarisme ; plus de délire; nuit calme et sommeil de plusieurs heures.

Les 20, 22, le mieux se soutient ; cessation de tous les symptômes alarmans ; face entièrement dégonflée, couverte d'écailles.

Le 23, bouche pâteuse; langue blanche.

Le 24, l'éruption prend l'aspect miliaire; les urines sont rouges, sans sédiment; mieux soutenu : quelques tasses d'un bouillon léger semblent excellentes.

Le 25, les boutons s'affaissent; langue jaune; bouche un peu amère; pouls fébrile; boissons émétisées; selles copieuses; éruption des règles; mieux décidé.

Le 26, desquammation générale.

Le 28, potion minorative.

Le 29, légers alimens. Depuis ce temps la santé est revenue, et la malade entra en convalescence, qui ne fut pas très-longue.

Croup aigu sur l'aîné des enfans de la femme Toutain.

Pierre Toutain fils, âgé de onze ans, est pris, deux jours après sa mère, subitement, et sans cause connue, de fièvre, d'enrouement et de mal de gorge. Une toux forte, sèche; la voix aiguë, croupale; la respiration sifflante et gênée; le pouls petit, profond, serré, très-vif : la tête penchée en arrière ; sentiment de strangulation et de douleur qui lui fait porter la main sur le cou ; envies de vomir.

Encouragé par le succès obtenu sur la mère, je suivis à-peu-près la même marche. Je fis

appliquer des sangsues au-dessous du menton : l'émétique à doses proportionnées, un vésicatoire autour du cou, sont les moyens que je mis en usage. Une grande quantité de matières muqueuses, mêlées de plusieurs portions membraneuses, furent rejetées par le vomissement. Un mieux sensible s'établit, et l'usage des boissons rafraîchissantes émulsionnées, des gargarismes avec l'acétate d'ammoniac, rétablirent parfaitement l'enfant. Le neuvième jour, il entra en pleine convalescence.

Croup aigu sur la petite Toutain, *sœur du précédent. — Emploi du sulfure de potasse sans succès.*

Adèle Toutain, sœur du précédent, âgée de deux ans et demi, est prise tout-à-coup de mal de gorge le même jour que son frère. Eloignée de la maison paternelle à l'instant où sa mère tomba malade, elle fut négligée, et on fit peu d'attention à son mal. Cependant il augmente singulièrement en trois jours ; la difficulté de respirer devient si forte, que l'enfant est menacé d'une suffocation imminente : tous les symptômes du croup, au dernier degré, se manifestent. La voix croupale et faible, une toux fréquente, sèche, telle est la série de symptômes que je remarquai lorsque je vis la malade. La violence des symptômes me détermina à employer tout, sinon pour rappeler à la vie cette petite infortunée, au moins pour prolonger un reste d'existence prêt à cesser. Aux sangsues et à l'émétique, je fis succéder promptement l'application des vésicatoires et l'usage du sulfure de potasse, à la dose de

trois ou quatre grains toutes les demi-heures. Mais ces moyens reunis n'empêchèrent pas le mal de faire des progrès rapides ; la strangulation augmenta prodigieusement ; la tête était penchée en arrière de manière à former un arc avec le cou, que l'enfant tenait si fortement serré, que si on parvenait à retirer sa main, il restait sur cette partie un enfoncement considérable : la déglutition était totalement interceptée ; la voix croupale si faible, qu'elle semblait sortir d'un petit animal dont le gosier à demi comprimé laisserait encore échapper quelques cris plaintifs ; enfin, faiblesse extrême. Mort le sixième jour de la maladie, troisième de l'emploi du sulfure de potasse.

Autopsie cadavérique. — L'ouverture cadavérique me démontra l'existence de la fausse membrane occupant presque toute la trachée-artère, et ayant un commencement de bifurcation dans les bronches. Cette membrane, plus adhérente dans certaines parties que dans d'autres, était d'ailleurs séparée de la paroi interne du canal aérien, par un fluide muqueux puriforme.

Les poumons enflammés, durs, étaient remplis d'un mucus purulent, et gorgés d'un sang noir.

Par défaut de soins, de propreté, et par le séjour des urines, ce malheureux enfant avait toute l'étendue des reins et des fesses dépouillée de son épiderme.

Il est à remarquer que la femme *Toutain*, dans le moment où elle est tombée malade, allaitait son dernier enfant qui a été préservé de la maladie ; tandis que son frère, âgé de

onze ans, et sa sœur âgée de deux ans et demi, en furent attaqués en même temps que leur mère.

Je ne me hasarderai pas à donner l'explication de ce phénomène, laissant aux personnes de l'art à décider si la maladie des enfans est due à un miasme contagieux communiqué par la mère, ou bien si elle ne serait que l'effet d'une cause particulière propre à chacun des deux enfans malades, puisque celui qui, plus qu'eux, aurait dû être soumis à l'influence contagieuse, en a été préservé?

La lecture de ces observations a donné lieu à une longue discussion dans le sein de la Société Médicale. Plusieurs membres ont fait difficulté de reconnaître l'existence du croup dans le premier cas, et même dans le second; mais tout le monde est tombé d'accord de l'utilité que les praticiens pourraient retirer de la publication de ces trois faits, et la Société en a de suite arrêté l'insertion dans son Bulletin.

Tumeur carcinomateuse pesant dix-huit livres et demie, opérée avec succès.

Marie-Marthe Ledoux, âgée de 38 ans, d'un tempérament bilieux, demeurant à Bréauté, à quatre lieues de Fécamp, département de la Seine-Inférieure, où je résidais alors. Quelques années après avoir reçu un coup dans le sein gauche, elle éprouva des douleurs dans cette partie, qui furent bientôt suivies d'un engorgement des glandes mammaires. En peu de temps le sein acquit un volume

considérable; son poids devint si insupportable, qu'elle fut obligée, pour l'alléger, de le soutenir avec un suspensoir. C'est alors, qu'alarmée de son état, qui durait depuis six ans, elle se décida à consulter des gens de l'art, qui tous lui conseillèrent l'opération. Quelques mois se passèrent encore sans se rendre à ces avis, se contentant d'appliquer sur la partie malade de la ciguë pilée. Mais les progrès rapides, le volume considérable du sein tel que vers les derniers temps le suspensoir ne pouvait plus le contenir, la déterminèrent à m'envoyer chercher.

Je me rendis chez la malade le 16 août 1804. Je vis une tumeur carcinomateuse d'un volume extraordinaire dont je connais peu d'exemples. Cette tumeur parsemée de veines bleuâtres, et de tubercules dont la peau amincie semblait présager une prochaine ulcération, était un peu adhérente aux côtes, et couvrait presque toute l'étendue du muscle pectoral jusqu'à son insertion brachio-humérale.

Mon prognostic fut des plus réservé; j'insistai cependant pour l'opération, que je pratiquai le 3 septembre 1804, après les préparatifs ordinaires, et en présence du docteur *Bouffei*, médecin distingué, et de plusienrs médecins et chirurgiens des environs.

Sans entrer dans les détails d'un manuel opératoire connu de tous les praticiens, je remarquerai seulement que, malgré l'étendue de la tumeur, qui exigea la prolongation de l'incision jusques sous l'aisselle, qu'une hémorragie assez considérable fournie par deux branches artérielles provenantes des thorachiques internes et externes vint compliquer cette opé-

ration, qui ne fut que trois minutes à se terminer. J'épargnai les tégumens sains autant qu'il me fut possible, afin de diminuer l'étendue de la plaie. Les pansemens ordinaires furent mis en usage, et en cinq minutes, à compter d'onze heures, l'opération, le pansement furent terminés, et la malade mise dans son lit.

La journée fut calme jusqu'au soir, où l'élévation et la dureté du pouls, des taches rouges qui s'élevèrent sur le cou et les bras, me déterminèrent à la faire saigner. Vers les neuf heures du soir, légers vomissemens qui cessèrent de suite; sommeil jusqu'à minuit, interrompu par d'autres vomissemens plus violens, mais qui cédèrent à quelques cuillerées d'une potion anti-spasmodique. Le reste de la nuit fut calme.

Le lendemain 4 septembre, suintement considérable sur tout l'appareil, fièvre, augmentation des taches rouges, douleurs sous l'aisselle et dans le bras malade. Cependant, bon état des systêmes en général. Petit-lait à la fleur d'orange en boisson.

Le 5, dyssurie, constipation; toujours douleurs dans le bras; sentiment pénible et douloureux à la région lombaire; lavement suivi de trois ou quatre selles : nuit bonne. Rien de nouveau jusqu'au 8, où je levai l'appareil. Plaie en bon état, suppuration bien établie, pansement avec la charpie sèche, les bandelettes de cérat, le tout arrosé et couvert de compresses imbibées d'eau de guimauve. Le 9, embarras gastrique, suppuration ralentie, bords de la plaie renversés, boisson émétisée, selles copieuses. Le 10, mieux. Le 11, pouls fébrile, léger minoratif, plusieurs selles, dis-

parutions des symptômes gastriques et de la fièvre, mieux général, nuit calme. Le 12, bouillons nourrissans. Le 13, au matin, quelques légers alimens; le soir, mouvement fébrile causé par le chagrin de voir apposer les scellés sur ses effets, par suite de la mort de son père qui demeurait avec elle. Faiblesse qui dura près de deux heures, nouveaux symptômes gastriques, émétique en lavage, suivi de selles abondantes et de mieux. Le 15, nouvelle irritation causée par une rôtie au vin sucré, que sa garde lui donna imprudemment. Le 16, mieux. Le 17, même état. Le 18, progrès rapides de la cicatrisation, qui fut complète au premier octobre 1804.

J'eus occasion, en 1806, trois ans après l'opération, de revoir la fille *Ledoux*; elle se portait très-bien, et avait acquis un embonpoint qu'elle n'avait pas dans son état de santé. La cicatrice était solide; l'épiderme, dans l'étendue d'un écu de trois livres, remplaçait la peau au milieu de cette cicatrice; mais les précautions que cette fille prenait de bien se couvrir et d'éviter toute espèce de frottement, l'empêchaient de s'excorier.

La tumeur enlevée était énorme; elle pesait dix-huit livres et demie; elle avait trente-un pouces de circonférence, huit pouces dans son diamètre vertical, onze pouces dans le transversal.

La fille *Ledoux* avait toujours joui d'une bonne santé avant l'apparution de sa tumeur; ses parens étaient morts de vieillesse. Son père, vieillard de 90 ans, que j'ai ouvert après sa mort, m'a offert le système artériel ossifié dans plusieurs points de son étendue. Cepen-

dant, cet état pathologique que j'avais remarqué avant la mort, n'a pas empêché que le mouvement du pouls, par-tout où on peut le sentir, ne fût isochrone à celui du cœur.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DOCTRINE GÉNÉRALE DES MALADIES CHRONIQUES,

Pour servir de fondement à la connaissance théorique et pratique de ces maladies; par Ch. L. Dumas, *conseiller-ordinaire de l'Université Impériale, recteur de l'Académie de Montpellier, doyen de la Faculté de Médecine, professeur de clinique et de perfectionnement appliquée aux maladies chroniques, etc.*

Malgré le nombre prodigieux d'écrits relatifs à la médecine, nous manquions d'un ouvrage conçu dans le goût de celui que nous annonçons. L'Auteur, auquel l'érudition médicale est très-familière, après avoir énuméré, et apprécié les écrits dans lesquels on peut puiser des connaissances touchant les maladies chroniques, fait cette réflexion pleine de justesse : « Si l'on examine » avec soin tous les ouvrages dont nous venons de » parler, on se convaincra qu'ils ne forment point un » système de connaissances sur les maladies chroni- » ques; mais qu'ils préparent seulement les matériaux » nécessaires pour le construire. » Les travaux élémentaires, dans toute science naturelle, consistent dans

(1) Extrait fait par *J. D.*

l'observation multipliée des faits. Mais c'est dans le rapprochement et la comparaison de ces mêmes faits, que l'on peut saisir les lois générales sur lesquelles leur existence est fondée. C'est là ce que l'Auteur s'est proposé, relativement aux maladies qui font le sujet de son ouvrage. Après avoir payé un juste tribut de reconnaissance à tous ceux qui, jusqu'à présent, ont fait des travaux particuliers sur quelque point de ce vaste et difficile sujet, il annonce son intention dans ces termes : « Il faut se proposer un objet plus élevé, et tendre » vers de plus grands résultats : c'est de comparer les » faits connus; d'y joindre les observations nouvelles; de » les examiner sous leurs différentes faces; de les com- » biner ensemble; de fixer leur similitude et leur dis- » semblance; de les rattacher à des faits plus généraux; » de remonter par leur secours aux principes et à la for- » mation des maladies; de développer les affections sim- » ples dont elles résultent; d'établir les rapports qu'il y » a entre leurs élémens; de montrer comment ceux-ci » se combinent, se succèdent, se modifient, se com- » pliquent; et d'appliquer enfin cette marche vraiment » analytique, au perfectionnement des méthodes cura- » tives ».

Nous avouerons avec franchise que ce plan, quelque possible que nous l'eussions supposé, nous a d'abord paru un peu ambitieux, et d'une exécution remplie de difficultés; mais nous avouerons avec la même candeur, que la lecture de l'ouvrage nous a pleinement rassurés. La réputation méritée dont l'Auteur jouit à tant de titres, garantit au public un ouvrage solide, plein de faits intéressans, de pensées profondes, souvent neuves et piquantes, d'une érudition vaste et choisie avec goût, et d'une critique saine et judicieuse. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que le style du livre est constamment pur, correct, souvent élégant, et que l'Auteur ne s'é-

carte jamais des principes d'une bonne et sévère logique : sa réputation est faite depuis long-temps à cet égard. Mais nous ne craignons pas d'assurer qu'aucun médecin, dont l'esprit et le goût auront été formés par l'observation de la nature, ne lira sans fruit et sans utilité le nouvel ouvrage de M. *Dumas*.

Dans un assez long exercice de l'enseignement clinique, l'Auteur avait étudié un grand nombre de maladies chroniques ; mais c'est en remplissant ses fonctions de professeur de clinique pour les maladies réputées incurables, qu'il a recueilli la plupart des matériaux dont il publie aujourd'hui les résultats. Les faits qu'il a rassemblés sont très-nombreux, et doivent faire la matière d'un autre ouvrage, que l'Auteur publiera dans la suite, sous le titre d'*Application de la doctrine générale des maladies Chroniques*. Dans celui-ci, M. *Dumas* n'a cité ses propres observations, que d'une manière très-succinte, et le plus souvent même dans celles de leurs circonstances qui étaient propres à démontrer la solidité d'une proposition générale. Un trait de sagesse bien rare aujourd'hui, et dont on ne saurait trop louer l'Auteur, c'est d'avoir toujours cité de préférence les faits recueillis avant lui, par les bons observateurs, où il lui était facile de les prendre en bien plus grand nombre. Un ou plusieurs faits observés par un seul homme, et considérés isolément, n'ont pas une grande valeur; mais ils acquièrent une grande importance, quand ils se trouvent concorder avec un grand nombre de faits analogues, recueillis par plusieurs observateurs, le plus souvent étrangers les uns aux autres.

Malgré cette réserve, les faits cités dans l'ouvrage de M. *Dumas*, sont encore fort nombreux, et le plus souvent curieux : tels sont, par exemple, une consomption nerveuse guérie, et dont la récidive fut prédite avec

exactitude par le malade, un mois auparavant, quoiqu'il parût jouir d'une bonne santé; une épilepsie, à la suite d'une contusion à la tête, qui se jugea d'abord par la fièvre et des sueurs, après la septième attaque, qui reparut au bout d'un an, eut quatorze attaques, et se jugea de la même manière et sans retour; une affection convulsive des muscles de la tête et du cou, terminée par une hémorragie nasale qui reparut à six reprises différentes; une manie qui avait déja duré plusieurs années, et causée par la jalousie, dont la solution survint en même temps que la crise d'une fièvre ardente; un asthme très-grave, dont les attaques furent d'abord éloignées, puis disparurent totalement, par des évacuations successives et abondantes par les urines et les sueurs; une hystérie jugée spontanément par presque toutes les évacuations à-la-fois, après d'inutiles efforts pour les provoquer; une hypocondrie qui, à l'occasion d'un spasme violent de l'estomac et des muscles abdominaux, devint accessible à des moyens de traitement qui, jusqu'alors, avaient été infructueux; une névralgie à la mâchoire inférieure, guérie deux fois, par une fièvre tierce; une migraine avec perte absolue de la mémoire, suspendue chaque mois, à l'occasion d'une colique très-violente; une hydropisie de poitrine survenue immédiatement, à la suite d'une application répercussive sur une articulation affectée de goutte; une manie qui durait depuis plusieurs années, suspendue pendant un an par une affection scorbutique, reproduite après la guérison du scorbut, et guérie, enfin, par un érysipèle qui produisit le sphacèle des deux pieds; une mélancolie hystérique, compliquée d'affection catarrhale pulmonaire habituelle, chez une jeune personne dont la mère avait été maniaque, guérie par un traitement dans lequel on se proposa successivement de

fortifier les systèmes nerveux et lymphatique, et de rompre l'habitude fluxionnaire des poumons; une colique violente, guérie par la combinaison des anti-spasmodiques, et des moyens propres à augmenter la sécrétion de la bile; une épilepsie, dont la forme était singulière, et qui fut guérie par des calmans et des moyens propres à détruire l'habitude fluxionnaire de la tête; une hémorragie nazale qui se reproduit trois ou quatre fois par an, et à la suite de laquelle il survient un état arthritique de toutes les articulations, qui dure plusieurs mois; une ascite survenue promptement après l'exposition du corps à une température froide et humide, où l'on observait l'augmentation considérable et rapide du ventre dans les températures semblables, et qui fut guérie par la paracenthèse; une hypocondrie produite par un vice de conformation de la poitrine, tel que le cœur était continuellement irrité par les mouvemens du diaphragme; plusieurs hernies volumineuses, qui ont disparu spontanément vers l'âge de 30 à 36 ans; une céphalalgie violente chez un artiste célèbre, que les succès d'un rival offensaient, et qui tombait en syncope quand il entendait faire son éloge; plusieurs exemples de phthisie pulmonaire, les unes retardées et comme suspendues par la satisfaction morale, les autres accélérées par le chagrin; des exemples de scrophules, compliqués d'une angine catarrhale épidémique, et qui cédèrent au traitement de l'épidémie; des rhumatismes rebelles qui, pendant une épidémie de fièvres catarrhales, cédèrent à des moyens qui avaient été inefficaces jusqu'alors; des maladies nerveuses diverses, même des épilepsies, dont la guérison a été favorisée par l'association du traitement qui leur était propre, et de celui qui convenait aux maladies de la saison; une épilepsie rendue d'abord régulière artificiellement

puis guérie par le kina ; une goutte héréditaire, à l'âge de 18 ans, etc., etc. Les bornes d'un extrait ne nous permettent pas de citer un plus grand nombre de ces indications succintes de faits curieux ; le lecteur les verra avec bien plus de fruit et d'intérêt dans l'ouvrage lui-même, où l'on n'a jamais manqué de les confronter avec les faits analogues déja connus, et où ils se trouvent liés aux principes de la doctrine de l'Auteur.

Dans les sept chapitres qui forment la première partie de son ouvrage, l'Auteur traite successivement, de la comparaison des maladies aiguës et des maladies chroniques ; de leurs rapports, de leurs différences ; il expose le tableau historique des maladies chroniques et de leurs principaux phénomènes ; il décrit la marche, les périodes et la durée de ces mêmes maladies ; il peint les révolutions, les crises et les terminaisons qui leur sont naturelles, telles que les évacuations légitimes qui les jugent, les abcès qui semblent faire à leur égard l'office de crise, les affections simples, de nature opposée, qui paraissent contribuer à leur guérison, et leur transformation en quelque maladie consécutive de nature différente. Cette première partie est terminée par deux chapitres, dont l'un est consacré à l'examen de la succession des maladies chroniques aux maladies aiguës, et à celui des maladies chroniques par rapport à d'autres maladies antérieures ; l'autre contient les conséquences des principes exposés précédemment.

En cherchant à définir les maladies chroniques, l'Auteur a éprouvé l'embarras commun à tous ceux qui entreprennent de faire des coupes dans les séries des objets que la nature nous présente : deux êtres pris dans la même série, mais y occupant des places très-distantes, offrent de nombreuses différences ; mais deux êtres contigus offrent nécessairement de nom-

breux rapports. En négligeant, comme il le devait, ces nuances inévitables, et en s'attachant aux circonstances essentielles et générales, l'Auteur nous paraît avoir caractérisé assez heureusement les deux grandes classes d'affections qu'il comparait : « Lorsque, dans une ma-» ladie, les puissances de la vie exercent une action » forte et générale ; que des symptômes graves se suc-» cèdent avec rapidité ; qu'il y a une fièvre constante ; » et qu'une foule de phénomènes variables s'y produi-» sent dans un court espace de temps, c'est une mala-» die aiguë.

» Lorsque les puissances vitales déploient une action » faible et interrompue ; que les symptômes sont modé-» rés ; que leur succession est lente ; qu'il n'existe point » de fièvre, ou que, s'il en existe, ses mouvemens sont » obscurs, irréguliers, sujets à des intermittences, et » que le même ordre de phénomènes se manifeste sans » variations pendant un long espace de temps, cela » s'appelle une maladie chronique. »

L'Auteur, pour classer convenablement les phénomènes qui se succèdent dans la durée des maladies chroniques, et qui peuvent servir à reconnaître les progrès qu'elles ont déja faits ; leur gravité, et les chances diverses de guérison, y distingue quatre périodes : une période d'*imminence* ou de commencement ; une de *développement* ou de confirmation ; une d'*état* ou de permanence ; une d'*issue* ou de terminaison.

De ce qui a été exposé dans les six premiers chapitres, l'Auteur tire les conséquences suivantes :

1.° « Il y a (dans les maladies chroniques) des phé-» nomènes essentiellement attachés à leurs divers temps ; » mais ces temps varient quant à leurs rapports et quant » à leur durée. Il est rare de voir les phénomènes de » chaque période arriver exactement aux mêmes épo-

» ques dans toutes les maladies chroniques de même » genre et de même espèce....

2.° » La distinction des temps (périodes) observés » dans les maladies chroniques, n'embrasse pas seule- » ment la différence des phénomènes qu'elles y pro- » duisent; mais aussi les changemens favorables ou fu- » nestes qu'elles subissent depuis leur premier dévelop- » pement jusqu'à leur terminaison....

3.° » Les maladies aiguës peuvent avoir indistincte- » ment une terminaison bonne ou mauvaise dans toutes » les périodes de leur durée.... mais les maladies » chroniques se terminent presque toujours d'une ma- » nière fâcheuse dans les périodes avancées...

4.° » Les uns disent qu'il ne s'y passe jamais (dans » les maladies chroniques) rien de semblable aux crises » des maladies aiguës; les autres croient que sous ce » rapport il y a une conformité parfaite entre ces deux » classes de maladies.... Les conséquences immédiates » des faits précédemment exposés, rectifient ces opi- » nions extrêmes: ils prouvent qu'il faut éviter le dou- » ble inconvénient de nier toujours les crises ou les » déterminations spontanées, dans les maladies chro- » niques, et de les admettre sans restriction, dans tou- » tes les espèces et dans toutes les circonstances de ces » maladies....

5.° » Le défaut d'action et de forces vitales, qui est » un caractère des maladies chroniques, empêche fré- » quemment que la nature ne puisse compléter la chaine » des mouvemens coordonnés qui doivent avoir lieu » dans la formation d'une véritable crise....

6.° » Parmi les maladies chroniques, il y en a beau- » coup qui sont héréditaires ou qui deviennent consti- » tutionnelles. Il faut que tous les principes du tempé-

» rament et de l'organisation changent, pour qu'elles » soient en état de se résoudre....

7.° » Le nombre des affections essentielles qui sont » les élémens des maladies chroniques, borne les ré- » volutions salutaires, diminue leur efficacité, et doit » le plus souvent les rendre insuffisantes, parce que » le même genre de mouvemens ou de révolutions, » ne saurait être critique à l'égard de plusieurs affec- » tions distinctes qui n'ont pas toujours le même degré » de force et d'influence.

8.° » La différence des affections élémentaires est » encore un obstacle aux crises parfaites et aux solu- » tions spontanées de ces maladies. Il peut arriver que » la même détermination de la nature soit utile pour » un de ces élémens, et nulle ou dangereuse pour » l'autre....

9.° » Les affections élémentaires des maladies chro- » niques sont quelquefois mêlées et combinées entr'elles » d'une manière si étroite, que les seules révolutions » naturelles ne peuvent résoudre leur mélange et mo- » difier leur combinaison....

10.° » Les maladies organiques ne sont pas suscep- » tibles de se terminer par des moyens naturels; car » les actions vitales qui peuvent devenir salutaires et » critiques, n'ont aucune force pour corriger les vices » des organes qui entretiennent ces maladies.

11.° » Les principes spécifiques, dartreux, véné- » riens, scrophuleux, dont l'existence est la cause im- » médiate d'un grand nombre d'affections infiniment » variées, semblent céder en partie à certaines déter- » minations spontanées, comme les évacuations, les » dépôts, la fièvre, etc. Cependant les révolutions que » la nature y excite sont incapables d'étouffer complè-

» tement leur germe et de prévenir leur reproduc-
» tion. »

Dans le premier chapitre de la seconde partie, M. *Dumas* traite *de la composition des maladies chroniques, et des affections essentielles qui sont les élémens ou les principes de ces maladies*, c'est-à-dire qu'il applique l'analyse, dans la véritable et rigoureuse acception du mot, à l'étude de la nature des maladies chroniques. Nous le laisserons encore parler lui-même.

« Lorsqu'on remonte à l'origine des maladies chro-
» niques, on les voit naître presque toutes d'une ou
» de plusieurs affections simples qui produisent divers
» ordres de phénomènes, et qui influent les uns sur
» les autres mutuellement. Il s'agit de développer la
» combinaison et la suite de ces différentes affections,
» si nous voulons connaître tous les élémens de chaque
» espèce de maladie. »

Plus bas, l'Auteur s'explique sur ce qu'il entend par élémens des maladies; acception qu'il importe de déterminer, pour le suivre dans le développement de sa doctrine : » Nous entendons, dit-il, par élémens d'une
» maladie, toutes les affections simples que la différence
» de ses phénomènes comparés y démontre, et qui
» sont assez dominans pour y produire divers ordres
» de symptômes constans et déterminés. » Cette manière de considérer et d'étudier les maladies, dans les élémens ou les affections simples qui les constituent; cette véritable étude analytique, féconde en résultats utiles et importans, n'avait point encore été appliquée avec exactitude, ni à l'étude des maladies aiguës, ni à celle des maladies chroniques. *Barthez*, dans son beau Traité des Maladies Goutteuses, avait présenté une application spéciale de cette méthode à l'étude de ces

maladies, et quelques vues générales sur une application plus étendue ; mais, autant que nous puissions le savoir, M. *Dumas* est le premier qui ait essayé d'en faire un usage général ; et nous croyons pouvoir dire avec lui que : « On a jusqu'à présent indiqué l'objet de » cette analyse, plutôt qu'on ne l'a réellement exécuté ; » et personne n'a encore essayé de l'étendre, comme » nous allons le faire, au système entier des maladies » chroniques. »

En étudiant les maladies chroniques d'après cette méthode, il trouve des raisons suffisantes d'en distinguer de simples, c'est-à-dire, formées d'une seule affection élémentaire ; de composées, ou formées par la combinaison de plusieurs affections élémentaires ; de compliquées, dépendantes de la réunion de plusieurs affections distinctes, qui elles-mêmes sont formées de plusieurs affections simples ou élémentaires.

Cette méthode, et les distinctions naturelles auxquelles elle a conduit l'Auteur, paraît avoir été dans ses mains un puissant instrument d'investigation, et un guide très-sûr dans sa thérapeutique. « Un examen at- » tentif des maladies chroniques pour lesquelles j'ai été » consulté, dit-il, m'a fait voir que la connoissance » analytique de leurs élémens conduit toujours aux » bonnes méthodes de les traiter. Je me suis donc » attaché particulièrement, 1.° à reconnaître et à dis- » tinguer avec soin toutes les affections essentielles » que ces maladies présentent ; 2.° à déterminer le plus » exactement possible les rapports, la force et l'in- » fluence de ces affections ; 3.° à former d'après elles » toutes les indications principales du traitement. » Plusieurs observations que l'Auteur rapporte immédiatement après, sont très-propres en effet, à faire connaître l'esprit de cette méthode, et son utilité. Il

est impossible, dans un extrait, de suivre l'Auteur dans ses développemens ; mais on trouvera dans les citations suivantes, des éclaircissemens suffisans pour bien entrer dans sa pensée.

« L'application de l'analyse à la médecine ne consiste point, comme on semble le croire, dans la formation arbitraire des classifications nosologiques et des cadres de maladies que l'on a tant multipliés de nos jours. La plus grande utilité que la médecine puisse retirer de l'analyse, est de séparer les affections simples et primitives dont les maladies connues offrent des réunions et des combinaisons plus ou moins compliquées, de suivre l'ordre et l'enchaînement de ces affections simples, de fixer l'importance de chacune, et de remonter, s'il est possible, à celles qui, étant les premières et les plus essentielles, contiennent les principes et les véritables sources de toutes les autres.

» Les différentes conditions de l'économie animale d'où proviennent les affections les plus simples, doivent être considérées comme autant de principes qui concourent à former une même espèce de maladie, et qui influent sur elle par leur affinité ou par leur opposition ; de sorte qu'il faut distinguer ces divers états, qui sont les élémens des maladies, pour éclaircir leurs phénomènes, pour connaître leur nature, et pour déterminer leur traitement.

» Lorsque nous décomposons une maladie en plusieurs affections élémentaires, nous imitons, sous quelques rapports, les méthodes que l'on emploie dans toutes les sciences pour ramener à des élémens simples les objets compliqués dont elles s'occupent. C'est ainsi que l'on distingue, en physique, les différentes forces qui agissent dans la production d'un

» mouvement composé ; en chimie, les actions diverses » des substances qui se combinent dans la formation » d'un corps ; en métaphysique, les perceptions sim- » ples qui se réunissent dans la génération d'une idée » complexe, etc. »

Le Chapitre second de la deuxième Partie, est consacré à une distinction importante : celle des circonstances qui, dans ces maladies, jouent le rôle d'*élémens*, d'affections essentielles et génératrices, et de celles qui n'ont d'autre valeur que celle de symptômes. Les unes sont la maladie elle-même, ses fondemens, sa raison suffisante, et ne peuvent être distraites sans que la maladie cesse d'exister ; les autres ne sont qu'une conséquence de la maladie, laquelle n'existerait pas moins, quand bien même on les supprimerait. Une remarque essentielle, qui doit suivre cette distinction, c'est que les mêmes circonstances peuvent, dans le cours d'une même maladie, mais dans ses périodes successives, jouer alternativement le rôle d'élément et celui de symptôme : ainsi, pour nous servir de l'exemple que l'Auteur emploie, dans le commencement d'une inflammation, la douleur est un élément, l'affection simple et essentielle sur laquelle va reposer tout l'appareil inflammatoire ; et en la supprimant, on est assuré de décomposer la maladie. Mais plus tard, et quand l'inflammation est bien développée, la douleur n'y joue plus qu'un rôle secondaire, elle est sous la dépendance de la maladie, elle est en rapport avec l'intensité de cette dernière, elle en est le symptôme ; supprimer cette circonstance, est devenu impossible ; la suspendre, c'est faire peu de chose pour la guérison de la maladie ; c'est tenir une conduite de laquelle il peut résulter seulement quelque soulagement. Il faut voir dans l'ouvrage lui-même le développement de cette

grande et utile pensée, l'exposition des caractères auxquels on peut reconnaître les affections élémentaires et les affections symptômatiques, les exemples cités pour faire voir l'application de cette théorie, et les observations propres à l'Auteur, dans lesquelles il s'est utilement servi de cette méthode, pour s'élever à la connaissance de certaines maladies compliquées.

Dans le Chapitre troisième, il s'agit de la *division générale des affections essentielles qui sont les principes ou les élémens des maladies chroniques.* L'Auteur les range sous trois chefs principaux : 1.° *Les affections essentielles qui sont déterminées par les altérations des forces et de l'action vitales ;* 2.° Celles qui sont *déterminées par les altérations générales des solides et des fluides ;* 3.° celles qui sont *déterminées par des altérations ou des vices spécifiques.* Les subdivisions, dans lesquelles nous ne pourrons pas suivre l'Auteur, sont toutes fondées sur les altérations connues qui se rapportent à chacun de ces chefs principaux, et sur-tout sur les moyens thérapeutiques éprouvés et connus pour avoir quelqu'influence sur chacune de ces altérations. Cette partie de l'ouvrage était la plus délicate, et c'est aussi celle dans laquelle l'Auteur a fait preuve d'un bon esprit.

Dans le chapitre IV, il s'agit *des parties et des systèmes d'organes, où les maladies chroniques se forment le plus généralement.* Ce morceau, tout fondé sur l'observation, contient des choses fort intéressantes, et que nous regrettons de ne pouvoir faire connaître ; mais nous ne pouvons résister au desir de transcrire ici un passage relatif à celles de ces maladies qui intéressent la peau : il est très-propre à donner une idée exacte de l'esprit dans lequel l'ouvrage est conçu, en général.

« L'organisation de la peau diversement altérée,

» n'offre plus sa consistance, sa forme, sa texture, sa » couleur ; elle subit les vices et les dégradations de tout » genre, que l'on a regardés comme les caractères » essentiels d'autant de maladies cutanées distinctes, » mais qui cependant sont loin d'être les circonstances » vraiment importantes de ces maladies. La disposition » anatomique des parties qui constituent l'organe cutané, » favorise ces altérations de tissu, dont l'histoire et la » description ne sauraient conduire à la connaissance » des principes auxquels leur développement est at- » taché.

» La formation des maladies de la peau résulte de » plusieurs élémens variables dont il est impossible de » représenter les plus essentiels, ni par des caractères » constans, ni par des figures déterminées. En admet- » tant que la consistance, la forme, la couleur et les » autres qualités sensibles des tégumens puissent mani- » fester l'altération de tissu qui concourt à former leurs » maladies, elles ne feront pas connaître la nature et » l'influence de toutes les affections élémentaires qui les » composent, et auxquelles l'altération organique de la » peau reste communément subordonnée. Il faut pren- » dre ailleurs que dans le simple aspect des tégumens, » les indices nécessaires pour évaluer l'action du prin- » cipe spécifique sur la partie affectée, et sur-tout le » système. »

Dans les chapitres V, VI et VII, on trouve successivement ce qui est relatif aux effets naturels des affections essentielles qui sont les élémens des maladies chroniques, et qui se rapportent aux altérations des forces et de l'action vitales, aux altérations générales des solides et des fluides, aux vices spécifiques de la constitution ; enfin, une théorie générale de la formation des maladies chroniques.

La troisième partie est toute consacrée à l'examen des circonstances générales qui concourent à produire et à modifier les maladies chroniques : là on examine les prédispositions, l'influence de la constitution, du tempérament, des âges, des sexes, des passions, des affections morales, de l'air, des saisons, des climats, etc.

Enfin, dans la quatrième partie, on examine les principales sources d'indication pour le traitement des maladies chroniques, et l'on expose les diverses méthodes de traitement admissibles dans ces mêmes maladies. Les principes qui règnent dans toute cette partie de l'ouvrage, sont une conséquence de ceux exposés précédemment. Nous regrettons de ne pouvoir donner une étendue suffisante à l'analyse de cette partie de l'ouvrage ; mais nous citerons le passage suivant pour en donner une idée :

« Les idées lumineuses de *Stahl* et de *Fordyce* » paraissent contenir le germe de celles que *Barthez* a » si habilement disposées pour former les trois grandes » classes dans lesquelles il a compris toutes les méthodes » de traitement des maladies. On connaît sa distinction » des méthodes naturelles, analytiques et empyriques. » On sait qu'il réunit sous le dernier chef les méthodes » imitatives, perturbatives et spécifiques; mais l'obser- » vation des mouvemens naturels, l'analyse des élémens » de la maladie, l'expérience empyrique des moyens » éprouvés, sont moins des méthodes générales de trai- » tement, que les procédés ou les instrumens qu'elles » emploient. Dans presque toutes ces méthodes, on » cherche à imiter les déterminations de la nature, à » produire des actes fortement perturbateurs, et à dis- » siper des affections graves par des médicamens dont la » vertu spécifique est confirmée.

» La division de *Barthez* a peut-être l'inconvénient » de généraliser des méthodes particulières, et de » séparer les moyens qui les font concourir ensemble à » des intentions communes. Je crois qu'il faut donner » plus d'étendue aux classes générales dans lesquelles » peuvent entrer ces méthodes, et plusieurs autres qui » n'y sont pas suffisamment exprimées. J'en ai distingué » trois sortes pour mon objet, selon qu'elles concer- » nent, 1.° les mouvemens naturels et les détermina- » tions spontanées qui arrivent dans les maladies chro- » niques; 2.° les différentes affections élémentaires » déterminées et connues qui produisent ces maladies; » 3.° l'ensemble des affections, soit connues, soit incon- » nues, qui en établit absolument la constitution et la » forme. »

Dans les trois derniers chapitres, l'Auteur expose les méthodes générales de traitement applicables aux différentes périodes des maladies chroniques; il parle des maladies chroniques héréditaires et de leur traitement, et du traitement palliatif admissible dans les maladies chroniques incurables.

L'ouvrage est terminé par un excellent morceau sous le titre *d'Appendice*, où l'Auteur a présenté un essai de l'application de sa méthode à l'étude approfondie de certaines affections élémentaires: c'est une esquisse des productions ultérieures que M. *Dumas* se propose de donner sur le même sujet, et dont il a les matériaux dans la masse des faits propres qu'il a recueillis. Dans ce modeste fragment, la douleur est sur-tout considérée avec une habileté peu commune.

Nous regrettons de n'avoir pu donner une étendue suffisante à l'extrait d'un ouvrage qui se recommande par le nom de son Auteur, et qui sort de la règle commune, tant par l'importance du sujet, que par la ma-

nière neuve et distinguée avec laquelle les difficultés y ont été vaincues : d'un côté, les bornes étroites d'un Journal ; de l'autre, la nature du sujet et de l'ouvrage lui-même, nous ont imposé une contrainte pénible. Les idées, les faits, les conséquences, les principes et leur application, tout se lie si étroitement dans cet ouvrage, qu'il faudrait le citer en entier pour en faire connaître le mérite.

TRAITÉ

DE LA COLIQUE MÉTALLIQUE;

Par F. V. Mérat, *docteur en médecine, membre de la Société de la Faculté de Médecine, etc.*

Un volume *in*-8.° de 320 pages (1).

S'il est un moyen de faire faire des progrès à la médecine, à cette science si souvent quoiqu'injustement accusée de rester toujours au même point, c'est sans doute l'observation. Aujourd'hui cette vérité est si généralement sentie, qu'il paraîtrait même trivial de la répéter, si une longue série de siècles ne l'eût méconnue. L'ouvrage dont nous allons rendre compte est rédigé d'après ces principes.

Déja une première édition avait paru il y a neuf ans, sous le titre de Dissertation sur la Colique métallique. Cette Dissertation, quoique beaucoup moins étendue que ce Traité, et laissant encore à desirer, avait été

---

(1) Extrait fait par M. le docteur *Geoffroy*, médecin de l'Hôtel-Dieu.

fort bien accueillie du public, et s'était même répandue chez l'étranger. Depuis cette époque, neuf ans de séjour à l'hospice de la Charité, ont mis M. *Mérat*, à raison des fonctions honorables qu'il exerce dans cet hospice, à même d'augmenter tous les jours son recueil d'observations, et de porter sur ce point l'ouvrage presqu'à sa perfection. Nous allons parcourir les différens livres qui forment les divisions de ce Traité, et nous en donnerons un extrait sommaire.

Cet ouvrage est divisé en quatre livres, chacun composé de divers chapitres. Le premier livre comprend la *définition* de la maladie, sa *synonymie*, son *histoire*. Des recherches faites chez les Auteurs anciens prouvent l'érudition de l'Auteur, et quoiqu'il ait été aidé par les travaux de ceux qui ont écrit avant lui sur cet objet, et notamment par *Gardane*, l'on ne peut nier qu'il n'ait perfectionné cette partie. Il donne ensuite *l'énumération des professions* sujettes à la colique métallique; énumération dressée d'après les registres de la Charité; puis la *description* très-détaillée de la maladie et de ses *symptômes*. Dix *observations* faites avec le plus grand soin, viennent appuyer cette description. Les diverses sortes de *terminaisons* et les *complications* de la colique métallique, avec quatre *observations de coliques compliquées*, complètent le premier livre.

Le second livre contient les *causes prédisposantes* et les *causes occasionnelles*, au nombre desquelles on doit mettre au premier rang le plomb et le cuivre, ou leurs préparations. Les deux premières sont avérées: les autres, telles que d'autres métaux ou minéraux, les acides, les résines, etc. ne nous paraissent pas aussi prouvées; nous en exceptons les boissons acerbes qui feront le sujet d'un chapitre particulier à la fin de l'ouvrage, sous le titre de *Colique végétale*. *L'analyse*

chimique des vins sophistiqués par le plomb, *celle des urines et des déjections des malades attaqués de la colique métallique*, forment un chapitre d'autant plus curieux et instructif, que jamais cette tâche n'avait été remplie, et qu'elle est faite avec ce soin que sait y mettre M. *Barruel*, qui a constamment aidé l'Auteur dans cette sorte de recherche. M. *Mérat* parle ensuite du *diagnostic*, des symptômes qui empêchent de confondre la maladie avec celles qui s'en rapprochent le plus : il termine ce livre en traitant du *prognostic*.

L'histoire du *traitement de la Charité*, sa *formule*, des *observations* qui prouvent son effet, forment la première partie du troisième livre. L'on sait que le traitement de la Charité, appliqué d'abord par l'empyrisme, perfectionné ensuite par des médecins instruits, semble offrir, au premier coup-d'œil, une méthode peu rationnelle. L'expérience, plutôt que le raisonnement, a fini par convaincre la plupart des hommes de l'art; mais, à différentes époques, des médecins célèbres avaient blâmé le traitement de la Charité. Aussi était-il nécessaire que l'Auteur fît connaître les traitemens, soit opposés, soit différens; qu'il fît voir leur insuffisance : c'est ce qu'il a fait dans les chapitres suivans. Les derniers de ce livre sont consacrés à faire voir les avantages de l'application du *traitement de la Charité*, à diverses maladies nerveuses, et à parler, à propos du traitement des terminaisons de la colique métallique, soit de son traitement préservatif.

Dans le quatrième livre, l'Auteur décrit les *ouvertures de cadavres*, soit de *l'homme*, soit des *animaux*. C'est sur des observations nombreuses qu'il fonde les résultats, et c'est d'après elles qu'il prononce que le siège de la colique métallique ess dans la membrane musculaire des intestins, et que cette maladie n'est

point inflammatoire. Quant à la *classification* de la maladie, l'Auteur n'émet point d'opinion particulière, et semble adopter celle du professeur *Pinel*.

Dans un dernier chapitre, M. *Mérat* traite de la *colique végétale*, et rapporte les descriptions données par *Citoit*, *Huxam*, *Bonté* et *Larrey*. Ce dernier, ainsi que *Luzuriaga*, a parlé de la colique de *Madrid*, que l'on doit, à ce qu'il paraît, regarder comme une colique bilieuse. Quoique le traitement de la Charité ait quelquefois réussi dans la colique végétale, il ne faut point la confondre avec la colique métallique : dans un tableau aphoristique, l'Auteur en fait sentir la différence; de nouvelles recherches sur cette maladie seraient peut-être encore nécessaires pour en donner un traité complet.

Suit une note des principaux ouvrages écrits sur la colique métallique et sur la colique végétale.

Enfin, M. *Mérat* a jugé à propos de joindre à cet ouvrage un mémoire sur le tremblement des doreurs sur métaux et des ouvriers qui emploient le mercure. Cette affection, qui cède ordinairement à une modification du traitement de la colique métallique, dite de la Charité, est décrite avec la même méthode que celle qui fait l'objet principal de l'ouvrage, et le public doit savoir gré à l'Auteur d'avoir répandu un nouveau jour sur une maladie dont on s'était peu occupé jusqu'alors.

D'après cet examen, il est inutile de prononcer de nouveau sur cet ouvrage, car il n'est personne qui ne puisse en sentir les avantages; nous avancerons seulement qu'il nous paraît indispensable pour tous les hommes de l'art, et qu'il est le Traité le plus complet qui ait paru jusqu'ici sur cette matière.

RECHERCHES

SUR LES HYDROPISIES ACTIVES;

Par M. Breschet (1).

Si l'avantage que l'on peut retirer des bonnes monographies n'était connu; si l'on n'avait déja exprimé le vœu de voir paraître des traités spéciaux des maladies nombreuses auxquelles l'homme est exposé, ce serait sans doute la tâche que nous aurions à remplir en annonçant la Dissertation dont nous allons donner une analyse succincte. Un grand nombre de faits consignés dans les ouvrages des meilleurs Auteurs, prouvent que l'emploi de la saignée et du régime anti-phlogistique dans les hydropisies actives, a été suivi de guérison; mais il nous manquait un traité complet de cette maladie. C'est après avoir mûrement médité sur ce sujet, que M. *Breschet* l'a choisi pour en faire le sujet de sa Dissertation inaugurale. Cet ouvrage ne peut être mis au nombre de ces productions éphémères qui ne doivent le jour qu'à la nécessité de satisfaire à un devoir imposé; mais il augmentera le nombre des bonnes monographies qui se trouvent dans la précieuse collection des Thèses de la Faculté de Paris. Fruit des premiers travaux d'un jeune médecin, elle ne serait point désavouée par des Auteurs d'une expérience consommée.

Aucun genre de maladies, dit M. *Breschet*, n'admet peut-être plus naturellement que les flux séreux, la

(1) Extrait fait par M. *N. Gaultier*.

distinction de l'état passif et de l'état actif. Dans l'hydropisie, peut-être plus que dans toute autre maladie, on a tout à craindre d'un traitement empyrique. Aussi, regardant trop souvent comme cause de l'hydropisie, la faiblesse de certains systèmes, on a mis en usage des moyens dont l'emploi nécessaire, dans quelques cas, a pu devenir dangereux dans d'autres.

Avant de commencer l'histoire des hydropisies actives, M. *Breschet* s'occupe de définir le mot actif, et hasarde (telles sont ses propres expressions) une explication de la formation de ces maladies. Suivant lui, elles sont le produit d'un dérangement dans les propriétés vitales des vaisseaux exhalans; résultat de l'action d'un stimulus direct, ou d'un effet sympathique, etc., donnant lieu à l'augmentation de l'exhalation du fluide séreux. La plupart des idées émises à ce sujet appartiennent, dit l'Auteur, à M. *Dupuytren*, son maître. Une telle déclaration sert à prouver la modestie de M. *Breschet*, mais n'était point nécessaire pour faire admettre l'explication qu'il donne de la formation des hydropisies actives; il a fait de la physiologie qu'il professe maintenant, une étude assez approfondie, pour que son opinion soit de quelque poids.

Le Chapitre qui traite de l'histoire des hydropisies actives, fait connaître combien est vaste l'érudition de l'Auteur. Il a puisé dans les meilleures sources, et c'est avec la plus grande sagacité qu'il a fait choix des observations qui viennent à l'appui de son opinion. On ne peut trop le louer de l'exactitude qu'il a mise dans les recherches qu'il a été obligé de faire pour traiter ce sujet d'une manière complète.

Passant ensuite aux hydropisies actives en particulier, il s'occupe de celle du tissu cellulaire ou anasarque active. Les bornes étroites d'une Dissertation inaugu-

rale l'ont empêché de considérer ces affections dans chaque système séparément. La bouffissure qui a lieu souvent chez les jeunes filles robustes, lorsque la première apparition des menstrues éprouve quelque retard, et l'engorgement séreux du tissu cellulaire à l'époque de leur cessation, se rapportent à ce genre d'hydropisie. M. *Breschet* rapporte ensuite plus de vingt-cinq observations, dont plusieurs lui sont propres, et qui ont pour sujet l'anasarque inflammatoire. La pléthorique, celle déterminée par des irritans appliqués sur la peau, ou par la morsure de quelques animaux; celle dépendant de la suppression de la transpiration, de la suppression ou de la cessation d'un flux sanguin, de la rétropulsion de certains exanthèmes, et quelques hydropisies actives, compliquées de phlegmasies.

A la suite de ces observations, l'Auteur donne la description de l'anasarque active; l'énumération des symptômes qui la caractérisent est faite d'une manière claire et précise. Après avoir parlé de la marche de la maladie, de ses complications et de son diagnostic, M. *Breschet* en admet quatre variétés principales: 1.° anasarque active aiguë ou pléthorique; 2.° active inflammatoire; 3.° active spasmodique; 4.° active chronique. C'est après avoir indiqué à quelle constitution appartient chaque espèce d'anasarque, les symptômes qui sont propres à chacune d'elles, que M. *Breschet* s'occupe du traitement, d'après les opinions émises par les divers Auteurs et qu'il a examinés à l'article *Histoire des hydropisies actives*, et les observations qu'il a rapportées. Il regarde la saignée comme utile dans les hydropisies actives; il la considère comme un remède souverain auquel on peut avantageusement associer l'emploi des bains, les fumigations, les boissons délayantes et rafraîchissantes. Les vésicatoires, dans la

plupart des cas, lui paraissent ne devoir produire aucun effet avantageux. Quant aux mouchetures et aux scarifications, il les regarde comme des moyens dangereux.

Cette Dissertation, remarquable par l'érudition choisie et la méthode qui y règne, fait beaucoup d'honneur à M. *Breschet*. Le style en est correct et pur. La manière dont il a traité son sujet, fait regretter qu'il n'ait pu considérer les hydropisies actives dans les divers tissus : on doit espérer qu'il s'occupera à rendre parfait cet ouvrage.

MEMOIRES

SUR L'ORGANISATION DE L'IRIS ET L'OPÉRATION DE LA PUPILLE ARTIFICIELLE ;

Par J. P. Maunoir, *docteur en chirurgie, professeur en anatomie de l'Académie Impériale de Genève, membre des Sociétés de Médecine de Paris, et de plusieurs autres Sociétés savantes nationales et étrangères.*

Brochure *in*-8.° de 69 pages (1).

D'APRÈS les recherches exposées dans les deux mémoires que renferme cet opuscule, il résulte que l'iris, dont l'organisation avait été jusqu'à présent un problème, est composé chez l'homme et un assez grand nombre d'animaux, de deux *cercles musculeux;* l'un

(1) Extrait fait par M. *Espiaud*, ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

ciliaire, que l'Auteur nomme muscle rayonnant ou dilatateur de la pupille; l'autre, pupillaire, formé par des fibres circulaires, et appelé, par M. *Maunoir*, muscle orbiculaire ou sphincter de l'iris.

Cette structure, reconnue d'abord dans l'iris du bœuf, après une longue macération et à l'aide du microscope, a conduit l'Auteur à remettre en pratique la méthode de pratiquer les pupilles artificielles inventées par *Cheselden*. Ainsi, au lieu d'exciser, comme on l'exécute de nos jours, une portion de l'iris, il se contente d'y faire, avec des ciseaux particuliers, une simple incision *perpendiculaire* à la direction des fibres de cette membrane. Ce procédé a parfaitement réussi dans plusieurs cas dont M. *Maunoir* donne l'histoire détaillée.

Ces Mémoires avaient déja été présentés à l'Institut, en l'an 10 et en l'an 12, et avaient donné lieu à deux rapports que l'Auteur transcrit et réfute dans quelques points.

Il les fait suivre de l'analyse de l'ouvrage du docteur *Assalini*, sur la Pupille artificielle (1), et remarque que les règles tracées par un habile chirurgien pour cette opération, ne sont point fondées sur la connaissance de la véritable organisation de l'iris.

---

(1) *Voyez-en* l'extrait, Journal de Médecine de septembre 1811, page 227.

SUPPLÉMENT

A L'ESSAI SUR LA FLORE DU DÉPARTEMENT DE MAINE ET LOIRE ;

Par M. Bastard, *professeur de botanique et directeur du Jardin des Plantes d'Angers, de la Société Philomatique de Paris, de la Société de Physique de Zurich, de la Société des Sciences physiques, médicales et d'agriculture d'Orléans.*

Angers, 1812. Brochure *in*-12 de 58 pages (1).

Nous saisissons, avec plaisir, l'occasion que nous donne ce Supplément, de revenir sur la *Flore du département de Maine et Loire*, dont il a été rendu compte il y a quelques années dans ce Journal. (Tome XVIII, page 487). M. *Bastard* est certainement un des botanistes les plus instruits, et son ouvrage lui a mérité tout à-la-fois l'approbation des savans et la reconnaissance de ses élèves. Prenant pour modèle l'illustre auteur de la Flore française, mais sans s'écarter néanmoins du système de *Linné*, qui est le plus généralement adopté, il a décrit avec exactitude plus de deux mille plantes qui croissent aux environs d'Angers. Il a indiqué, avec soin, l'époque de leur floraison et les lieux où l'on pouvait les trouver, et il a exposé leur synonymie d'une manière suffisante pour qu'on pût facilement en retrouver la description. Au reste, à

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

chaque espèce il a renvoyé à la Flore française pour de plus amples éclaircissemens.

Telle est la richesse du sol où M. *Bastard* a fait ses excursions, que depuis trois ans il a découvert encore un assez grand nombre d'espèces qu'il n'avait pas d'abord aperçues dans ce département, et il a cru, avec raison, devoir en former un Supplément à l'ouvrage qu'il avait déjà publié. L'un et l'autre ne peuvent qu'être favorablement accueillis de tous les amateurs de la botanique, et particulièrement de ceux qui, libres de leur temps, pourraient aller herboriser dans le pays même dont notre Auteur a donné la Flore. Nous osons même assurer que, par les remarques qu'ils contiennent, ils seront encore d'une grande utilité à ceux qui s'occupent de la philosophie de la science. Par exemple, pour ne parler que du Supplément, on trouve à l'article du *menziesia Dabeoci*, que cet arbrisseau qui est commun en Irlande, et qui déjà avait été vu à Bayonne, a été dernièrement rencontré dans la forêt de Brissac, en Anjou; ce qui confirme, dit l'Auteur, l'opinion de M. *Ramond*, sur la propagation des végétaux dans la direction des méridiens. L'Anjou, ajoute-t-il, nous en fournit encore un exemple : le *phalangium bicolor*, parti d'Alger, a traversé l'Espagne, franchi les Pyrénées, est arrivé en Anjou; puis a passé par le Maine pour se rendre en Bretagne, où est la limite de sa naturalisation vers le nord.

Nous nous bornons à ce simple aperçu, qui suffit pour donner une idée de la Flore de M. *Bastard*, à ceux qui ne la connaîtraient pas encore.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1812.

N.° 153. — *Considérations pour servir à l'histoire et au traitement des anévrismes externes*; par *Pierre-André Lévêque*. — 68 pages.

CETTE Thèse, au rapport de l'Auteur, est un mémoire sur les anévrismes qui a reçu, il y a quatre ans, l'approbation de M. *Roux*, et qui avait été jugé, par lui, digne de l'impression. M. *Lévêque* y a fait les additions et les changemens que ses études ultérieures l'ont mis à portée d'y faire, et c'est avec ces corrections qu'il l'a soumis au jugement de la Faculté de Médecine. Ce mémoire est divisé en deux parties. La première contient des considérations générales sur la dénomination des anévrismes : sur la distinction des espèces, sur les changemens qu'éprouve la circulation après la ligature d'une artère considérable, sur les hémorragies qui succèdent à l'opération; objets dans la discussion desquels l'Auteur raisonne en fort bon physiologiste. Dans la seconde partie, il examine les avantages et les inconvéniens de l'opération de l'anévrisme; il prouve que cette opération, si avantageuse lorsque la tumeur anévrismale se trouve située dans les dernières portions des membres, comme à la jambe ou à l'avant-bras, n'offre, au contraire, que des chances très-douteuses de succès, lorsque cette tumeur occupe l'artère fémorale, la brachiale ou l'axillaire. Il fait sentir qu'il est des cas où l'amputation du membre mérite souvent la pré-

férence sur la ligature de l'artère : il cherche à préciser ces cas, et finit par proposer une méthode nouvelle dont les praticiens pourront apprécier l'utilité. Cette méthode consiste à faire en même temps la ligature de l'artère comme dans l'opération de l'anévrisme, et l'amputation du membre au-dessous de la tumeur. Elle est fondée sur les raisonnemens suivans. Lorsqu'on pratique l'opération de l'anévrisme sur de très-grosses artères, il arrive assez souvent que les collatérales sont insuffisantes pour entretenir la vie du membre : on est alors obligé de l'amputer au-dessus de la tumeur, et l'on prive ainsi le malade d'un membre tout entier. En faisant à-la-fois la ligature et l'amputation au-dessous de la tumeur, on conserve, au contraire, une partie assez considérable du membre, et on ne compromet pas l'existence du malade. Il faut lire dans la Thèse, ou plutôt dans le mémoire de M. *Lévêque*, le développement de ces vues qui, à la vérité, sont purement théoriques, mais qui mériteront peut-être d'être appliquées dans la pratique chirurgicale, bien entendu avec toute la réserve et la circonspection que la prudence exige.

N.° 157. — *Quelques considérations générales sur l'excitation subite des affections de l'ame ;* par *Henri Bedor.* — 20 pages.

M. *Bedor* a traité son sujet d'autant plus convenablement, qu'il avait été lui-même exposé plusieurs fois aux impressions subites de l'ame ; et les conseils qu'il donne à cette occasion méritent d'être médités.

N.° 158. — *Essai sur les fleurs et sur leur effet pernicieux* ; par *Jean Barthelemy*. — 24 pages.

Depuis *Ingenhousz* on ne s'était guère occupé des effets nuisibles d'une atmosphère remplie d'émanations odorantes ; aussi doit-on louer M. *Barthelemy* d'en avoir fait le sujet de sa Dissertation. Mais s'il a rapporté un nombre suffisant de faits pour prouver combien il était dangereux de conserver des fleurs dans un appartement où l'on passe la nuit, il n'a point éclairci, par de nouvelles expériences, la théorie encore obscure de cette espèce d'asphyxie. Il se contente de renvoyer à celles que *Murrigues* a consignées dans le Journal de Physique, ann. 1780.

N.° 159. — *Essai sur l'Hydrophobie* ; par *J. Camille Gbray*. — 43 pages.

S'il n'existait pas déja plusieurs bonnes monographies sur la rage ou l'hydrophobie, nous recommanderions celle-ci à nos lecteurs : nous nous contenterons de dire qu'elle renferme trois nouvelles observations.

N.° 160. — *De la Névralgie considérée en général* ; par *J. J. Coussays*. — 38 pages.

Voilà, ce nous semble, la première monographie qui ait paru sur les névralgies. Elle est faite dans un très-bon esprit, et l'on voit que l'Auteur a su profiter des travaux de *Pujol*, de *Cotuni*, de *Thouret*, de M. *Chaussier* : il rapporte aussi deux observations qui lui ont été communiquées par M. *Jadelot*.

N.° 161. — *Dissertation sur le Cholera*; par *G. Deys*. — 34 pages.

Cette Thèse, écrite sans prétention, est remarquable par la clarté que l'Auteur a su répandre sur son sujet. Il offre, dans une suite d'observations choisies, toutes les nuances de la maladie dont il s'occupe, et en trace ensuite la desoription générale. On pourrait seulement lui reprocher d'avoir confondu les phénomènes de l'indigestion avec ceux du *cholera*, maladie essentiellement bilieuse, s'il n'avait eu soin de les ranger sous deux chefs particuliers, en distinguant le *cholera par indigestion*, de celui qui dépend de l'état de l'atmosphère et qui est souvent épidémique. Il y a cependant de ces affections qui paraissent ne tenir à aucune des deux causes que nous venons de rappeler : j'ai connu un étudiant en médecine d'un tempérament éminemment bilieux, qui était attaqué du *cholera* plusieurs fois par an. On pourrait citer bien des faits semblables.

N.° 163. — *Dissertation sur le Cancer en général*; par *M. F. Villeroy*. — 38 pages.

Les travaux des médecins de nos jours, et de M. *Bayle* en particulier, ont beaucoup ajouté aux connaissances qu'on avait anciennement sur le cancer. M. *Villeroy* a consigné dans sa Dissertation une partie de ces découvertes; du reste, il a parlé des anciennes opinions, avec les ménagemens que devaient employer un récipiendaire, et il a présenté les opinions nouvelles sous la forme de doutes.

N.° 165. — *Essai sur les Maladies des nouveau-nés depuis leur naissance jusqu'à l'epoque de la dentition*, par *Barthelemy Lafage*. — 40 pages.

M. *Lafage* ne traite pas de toutes les maladies dont les nouveau-nés peuvent être affectés, mais seulement de celles auxquelles ils sont spécialemunt et presque exclusivement sujets. Ses divisions méritent d'être remarquées. Dans une première section, il parle de l'asphyxie et de l'apoplexie des nouveau-nés, et les compare l'une à l'autre pour les distinguer. Dans une seconde, il considère successivement les effets qui résultent de la rétention du méconium, l'ictère des nouveau-nés, les convulsions, le tétanos, l'insomnie, les frayeurs nocturnes, les aphthes, la toux, le vomissement, la diarrhée. Enfin, une troisième section est consacrée aux maladies, que l'Auteur regarde comme appartenant à la pathologie chirurgicale; savoir, la chûte du rectum, l'inflammation de l'ombilic, l'endurcissement du tissu cellulaire, la syphilis des nouveau-nés, les hernies.

N.° 167.—*Dissertation sur les Asphyxies auxquelles l'homme est le plus exposé;* par *F. D. Verlhac*. — 18 pages.

Nous n'aurions point parlé de cette Dissertation, qui ne contient absolument rien de neuf, si nous n'avions été frappés de la ressemblance qui se trouve entre la division des asphyxies proposée par l'Auteur, et celle que nous avons donnée dans le tome II du Dictionnaire des Sciences Médicales. M. *Verlhac* n'a cependant pas jugé à propos de nous citer. Ceci nous rappelle un plagiat beaucoup plus considérable et beaucoup plus grave qui a été commis l'année dernière par

l'Auteur d'une autre Dissertation inaugurale, qui s'est permis de prendre des pages entières dans l'ouvrage de M. *Nysten* (Recherches de Physiologie et de Chimie pathologiques), et de citer comme de lui les expériences ingénieuses de ce médecin estimable. (*V.* Bibl. Méd., tome XXXVI, p. 419). Il serait bon qu'on dénonçât ainsi à la censure publique tous ces petits moyens de se faire une réputation : nous ne manquerons pas de nous en acquitter lorsque nous en trouverons l'occasion.

N.° 171. — *Dissertation sur la nature et le traitement des affections bilieuses en général, et de la fièvre bilieuse en particulier;* par *Ch. Amédée Desprez.* — 34 pages.

Fils d'un des médecins les plus distingués de la province, M. *Amédée Desprez* annonce, dès son entrée dans la carrière, des dispositions très-heureuses à la pratique de la médecine. Imbu de la doctrine du divin *Hippocrate*, il l'a pris pour guide dans sa Dissertation, où il a su répandre, sur un objet déjà rebattu, tous les charmes d'une diction pure et élégante. On pourrait lui reprocher d'avoir un peu trop accordé à la théorie, si ce défaut n'était très-excusable dans un jeune médecin, et si d'ailleurs le titre de sa Thèse n'eût indiqué d'avance qu'il devait s'en occuper particulièrement. Au reste, la partie pratique n'est ni moins soignée, ni moins lumineuse que la partie théorique, et nous féliciterons sincèrement M. *Desprez* du bon esprit dont il a fait preuve dans cette Dissertation.

N.° 173. — *Recherches sur les Hydropisies actives en général, et sur l'Hydropisie du tissu cellulaire en particulier;* par *Gilbert Breschet.* — 80 pages.

Cette Thèse, qui a été mentionnée honorablement dans le compte que M. *Pelletan* vient de rendre des travaux de la Faculté, a déja fait l'objet d'un article particulier, ce qui nous dispense d'en parler plus au long. (*V.* ci-dessus p. 300).

N.° 174. — *De l'habitude, Essai physiologique;* par *Jean-Etienne Sené.* — 85 pages.

Comme M. *Breschet*, M. *Sené* a eu l'avantage d'être cité dans le rapport de M. *Pelletan*. Sa Thèse est effectivement une des meilleures qui aient été soutenues cette année. Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas d'en donner une analyse proportionnée à son importance. Après avoir donné la définition de l'habitude, M. *Sené* considère les phénomènes qui en dépendent, soit dans les fonctions de la vie de relation, soit dans celles de la vie intérieure. Dans cette première partie, il commence par énoncer les principes, puis il en fait l'application à différens exemples. Dans la seconde, il considère, 1.° les modifications que l'habitude imprime aux propriétés vitales; 2.° les circonstances qui la favorisent. On voit, en lisant cette Dissertation, que l'Auteur a profondément médité son sujet, et qu'il a puisé dans de bonnes sources. Lui-même avoue les obligations qu'il a à MM. *Roux* et *Rullier*. Le vrai savoir est toujours modeste; et plus on aime l'instruction, plus on est disposé à se montrer reconnaissant envers ceux de qui on l'a reçue.

VARIÉTÉS.

Lettre de M. Gastellier, *à M.* Guersent, *médecin.*

MONSIEUR ET TRÈS-HONORÉ CONFRÈRE,

Trouvez bon que je relève des erreurs, des omissions qui vous sont échappées dans l'analyse critique et partielle que vous avez faite (dans le Journal de Médecine, septembre dernier, page 75 et suiv.), de mon ouvrage sur les Maladies aiguës des femmes en couche: erreurs et omissions qui, si elles étaient de mon fait, comme vous semblez vouloir l'insinuer, me mettraient en contradiction avec moi-même, et contre une doctrine que je professe depuis très-long-temps. Entrons en matière.

Après avoir énuméré les symptômes de la maladie épidemique de l'hospice de la Maternité, ainsi que les phénomènes observés dans les cadavres, et dont je donne un précis historique, vous dites : « M. *Gastellier* » ne dit point si la membrane muqueuse du canal intes» tinal était ou non enflammée, ce qui est possible » d'après la fréquence générale de la diarrhée. »

Si je n'ai rien dit de particulier sur la membrane muqueuse des intestins, c'est que mon silence était commandé par son défaut d'altération et non par défaut d'exactitude dans mon examen, puisqu'en parlant (p. 115) d'une femme morte trente jours après l'invasion d'une diarrhée tenace, et qui n'a fini qu'avec elle, je dis que son cadavre, indépendamment des phénomènes communs aux autres, nous a présenté *l'épiploon très-enflammé dans sa majeure partie, et gangrené dans*

l'autre; et dans le tissu de l'utérus, quatre foyers purulens dans ses deux parois supérieures latérales. S'il y avait eu quelque chose de plus remarquable, je l'aurais dit de même, et très-certainement je ne l'eusse point oublié encore dans la récapitulation générale des lésions des divers organes, et où je dis que le mésentère, les intestins, et particulièrement le colon, ont été lésés neuf fois.

Vous dites (p. 75 et suiv.) : « L'Auteur combat en » suite avec avantage, dans plusieurs parties de son » ouvrage, l'opinion de ceux qui rejettent absolument » les métastases chez les femmes en couche. » Les métastases! vous n'osez ajouter l'épithète *laiteuses*. Cependant, si je combats, suivant vous, avec avantage en faveur des métastases, vous savez, à n'en point douter, que c'est pour les *métastases laiteuses*. A quoi bon cette réticence? Eh! pourquoi, mon cher confrère, ne point aborder franchement la question, sur-tout lorsque vous continuez ainsi : « Que de circonstances » propres à favoriser les métastases! et quand alors par » suite d'une affection vive de l'impression d'un froid » humide, les secrétions s'arrêtent subitement, et » qu'au même instant des symptômes de péripneu» monie, d'hépatitis, de phlegmon, se manifestent, » comment supposer que le déplacement des humeurs » n'est pour rien dans ces phénomènes simultanés? A » moins de surprendre la nature sur le fait, comme » l'occasion s'en est présentée à M. *Dupuytren*, sur un » sujet dans lequel les vaisseaux lymphatiques étaient » gorgés de pus à la suite d'une métastase purulente. Il » faut observer cependant que ce déplacement des » liquides n'est pas toujours prompt et subit; que sou» vent au début de la maladie les lochies coulent abon» damment; les seins ne sont point affaissés, et alors,

» par conséquent, on ne peut supposer le déplacement » des humeurs comme cause de la maladie. Il me paraît » donc nécessaire de distinguer des métastases primi- » tives qui souvent sont des causes, et d'autres secon- » daires qui ne sont réellement que les effets des affec- » tions morbides. Cependant, dans aucun de ces cas, » je ne vois de raison pour donner aux différentes ma- » ladies des femmes en couche, l'épithète spécifique » de *laiteuse*, comme l'a fait M. *Gastellier*, à l'exem- » ple de la plupart de ceux qui l'ont précédé. Cette ex- » pression est inexacte, car le déplacement des lochies » a tout aussi souvent lieu que celle du lait.... » Oui sans doute; mais il y a beaucoup de cas particuliers où le lait subit seul ce déplacement. Une nourrice, par exemple, qui n'a aucune excrétion utérine, et qui perd subitement son lait par une cause quelconque, éprouve très-certainement une métastase *laiteuse*. Quel autre nom, je vous prie, pourrait-on suppléer à celui-ci? » M. *Gastellier* ne peut nier aussi qu'il ne doive s'en » rencontrer de mixtes; et d'ailleurs, les épanche- » mens qui ont souvent lieu dans différentes cavités à » la suite de ces maladies, ne sont pas plus du lait que » des lochies, comme le sait très-bien M. *Gastellier*, » et comme l'ont prouvé différentes analyses très-bien » faites. »

Vous savez très-bien aussi, vous, mon cher confrère, qu'en argumentation, les prémisses une fois accordés, on ne peut plus nier la conséquence. En m'accordant la métastase, vous ne pouvez me contester les suites qui en découlent nécessairement, quelques efforts que vous puissiez employer pour prouver le contraire. Mes réponses à toutes vos assertions, distinctions et omissions, seront extraites de mon ouvrage même, et les voici.

Je dis donc (p. 46 et suiv.). « Que l'humeur laiteuse diminuée, supprimée, répercutée, soit la cause ou l'effet d'une autre maladie, n'importe; dès qu'il y a répercussion, qu'il y a déplacement de cette humeur des mamelles sur une autre partie quelconque, n'importe le point de contact qui sert de siège à ce dépôt; il existe, c'en est un, et un dépôt laiteux dont la *nature du fluide* sera relative à l'organe affecté, à l'époque où il se formera, à l'intensité des symptômes qui précèdent, qui accompagnent sa formation, et à une foule de circonstances qu'il serait trop long d'énumérer ici, et qui se pressentent de reste. »

Un liquide dont la nature dépend d'une foule de circonstances qui l'altèrent, ne peut plus être du lait. Il est lait du point de son départ, mais il se dénature en route, et de manière telle, qu'il n'est plus lait au point de son arrivée, au lieu du domicile qu'il s'est choisi, et où il devient cause matérielle de la maladie. Tout le monde sait qu'un lait qu'on vient de traire à l'instant, se décompose à la moindre chaleur; qu'en été un coup de tonnerre, ou plutôt le degré de chaleur qui détermine l'orage, le fait tourner subitement, et qu'alors ce lait n'est plus du lait, qu'il n'en a plus les qualités, mais que la quantité de ce fluide, loin d'être diminuée, est plutôt augmentée de volume par la raréfaction produite par la chaleur. Quoi qu'il en soit de son altération plus ou moins grande, il ne perd point son nom auquel on ajoute seulement une épithète quelconque, *lait tourné*, *lait décomposé*, *lait gâté*, *lait aigri*, *lait altéré* enfin, et beaucoup plus altéré encore chez une femme malade, chez une femme dont la chaleur de la fièvre est des plus ardentes. Ainsi donc, les stases, les engorgemens locaux, les inflammations, les dépôts produits par sa présence et résultant des métastases, doivent

conserver le nom de *laiteux*; aucun autre ne peut mieux lui convenir en pareilles circonstances.

Voici une omission importante pour moi (p. 51 et suiv.): « Je prie le lecteur de ne point perdre de vue la coïncidence de la disparition subite du lait des mamelles, avec les douleurs qui se manifestent aussitôt dans une partie quelconque; et cette autre coïncidence : la cessation de toutes douleurs, tumeurs, etc., sitôt le lait remonté aux seins. Voilà ce qu'aucun médecin ne peut contester; et, quelque bon raisonnement qu'il puisse faire, il ne viendra jamais à bout de détruire l'existence de ce double phénomène. » Vous voyez, mon cher confrère, l'omission d'une chose bien essentielle en faveur des délitescences, des métastases laiteuses, et dans lesquelles les lochies n'entrent pour rien; et vous jugez, de reste, combien cette omission était préjudiciable aux intérêts de la cause que je défends. Vous avez également passé sous silence ma neuvième observation (p. 94 et suiv.) qui vient à l'appui de mon assertion, et qui est péremptoire en faveur des métastases laiteuses et primitives. La femme qui en est le sujet jouissait de la meilleure santé, ainsi que son nourrisson qui tétait à l'instant même où elle fut frappée d'un événement affreux qui la fit tomber sur-le-champ sans connaissance. De là, flétrissure subite des seins, suppression du lait, sa répercussion sur la matrice; inflammation très-aiguë de cet organe et presque subite; sa résolution opérée promptement par les moyens les plus énergiques, et sur-tout par celui de la succion la plus constante. Cette observation suffirait seule pour justifier pleinement la dénomination de *laiteuse*.

Au fait de M. *Dupuytren* dont vous faites usage pour appuyer la doctrine des métastases, vous auriez pu en ajouter un qui était près de vous, que vous aviez sous la main; il est dans mon ouvrage (p. 51);

c'est l'histoire d'un dépôt situé à la partie inférieure de la jambe gauche, près la malléole externe, que la malade ne voulut point se laisser ouvrir un certain soir, un peu tard, à la vérité, et qu'elle remit au lendemain matin; mais le lendemain matin, le chirurgien et moi nous ne retrouvâmes plus de dépôt, plus de fluctuation; la malade avait passé la nuit à l'évacuer par la bouche; elle vomissait le pus en nature et en quantité prodigieuse. Cette observation est insérée dans le Journal de Médecine (pluviôse an 11), et j'ai cru devoir la rapporter en entier dans mon ouvrage: mais comme elle était de moi, il ne fallait pas s'en servir. En homme délicat et attentif, vous avez imaginé qu'une autorité étrangère ferait plus de poids et serait plus avantageuse à mes propres intérêts, et je vous en remercie.

Dans l'exposé que je fais des symptômes de l'épidémie de la Maternité, vous me faites dire ce que je ne dis pas: « Que souvent au début de cette maladie, les » lochies coulent abondamment et les seins ne se flétrissent pas, ne sont point affaissés. » Voici le texte littéral (p. 103 et 104): les seins étaient flétris; la secrétion du lait ne se faisait pas, ou que très-rarement; et encore dans ce dernier cas, à peine était-il monté aux seins, qu'il disparaissait aussitôt.... Les lochies en général suivaient la marche ordinaire; quelquefois l'excrétion en était peu abondante; souvent elles étaient séreuses et fétides. » Vous voyez, mon cher confrère, que ceci est bien différent; que les métastases, les aberrations laiteuses, jouaient le rôle principal dans cette épidémie. Revenons maintenant à la page 26, où je dis: « Des médecins, les uns ont prétendu que la suppression des lochies était la cause de l'inflammation de la matrice et des dépôts qui survenaient à cet

organe. D'autres veulent que ce soit, au contraire, la fièvre qui supprime ces excrétions. Pour moi, je pense l'un et l'autre; c'est-à-dire, que la fièvre supprime les lochies, et *vice versâ;* que la suppression des lochies produit la fièvre, l'inflammation, etc. En effet, ces accidens sont alternativement cause et effet, ainsi que je l'ai déja répété plusieurs fois pour les autres organes comme pour l'utérus. Il est impossible de se refuser à croire qu'une femme saisie subitement du froid, ou qui apprend brusquement la nouvelle de la perte d'un individu qui lui est cher, n'éprouve pas sur-le-champ une suppression qui, dans l'un comme dans l'autre cas, physique ou moral, ne produise la fièvre, et alors elle est l'effet de la suppression subite. »

J'aurais desiré, mon cher confrère, que vous eussiez pris la peine de lire avec toute l'attention dont vous êtes capable, mes propres observations (depuis la p. 65 jusqu'au la p. 96 inclusivement); vous vous seriez épargné des détails fastidieux, des distinctions inutiles, et sur-tout la construction de cette phrase-ci : « M. *Gas-* « *tellier* ne peut nier aussi qu'il ne doive s'en rencontrer de mixtes, p. 80. » Ne peut nier aussi! je viens de vous faire voir que loin de nier vos distinctions, elles existent et se trouvent répétées dans quantité d'endroits de mon ouvrage, et plus particulièrement encore dans mes observations, où vous trouverez des métastases purement laiteuses, des métastases simplement lochiales, et des métastases lochiales et laiteuses à-la-fois; et vous y auriez vu en même temps que ces mêmes délitescences, que ces mêmes métastases sont, dans certains cas, cause immédiate des maladies des femmes en couches; et que, dans certains autres cas, la fièvre, une maladie quelconque, produit ces mêmes métastases; enfin, qu'elles sont alternativement cause et

effet : mots et distinctions que j'ai répétés *usquè ad satietatem*, et qui auraient dû vous convaincre, de reste, que les épanchemens qui se font dans les diverses cavités à la suite de ces maladies, sont tantôt le résultat de la métastase du lait seul, tantôt des lochies, et assez souvent de la suppression de ces deux excrétions. Ainsi donc, plus de doute, plus de discussion à cet égard; nous devons être parfaitement d'accord sur ce point.

Nous ne le sommes pas également sur la nature du liquide épanché; cependant je viens de vous en dire assez pour n'y plus revenir, et pour vous assurer que c'est fort à tort que vous invoquez les secours de la chimie pour analyser ce fluide composé d'élémens hétérogènes et morbides. Si vous aviez pris la peine de lire dans mon ouvrage l'extrait d'un mémoire sur l'analyse du lait de femme, par MM. *Parmentier* et *Deyeux*, vous y auriez vu que ces deux célèbres chimistes conviennent eux-mêmes de l'insuffisance des moyens chimiques pour analyser le lait de femmes en santé, *à fortiori*, le lait de femmes malades; que dis-je! de femmes mortes. Je dois vous faire observer, mon cher confrère, que toutes les fois qu'il a été question de fluide, de matières épanchées dans les diverses capacités, et de dépôts, je me suis exprimé ainsi (p. 44). « Que la matière de la suppuration était un composé d'espèce de petit-lait, de lait caillé....; une suppuration imparfaite, crue, imitant beaucoup ce qu'on appelle vulgairement lait tourné. (P. 114). Cette liqueur ressemblait assez, par sa limpidité et sa légère teinte jaune, au petit-lait naturel. » Ainsi donc, d'après ces diverses manières de m'exprimer, il me semble qu'il ne doit y en avoir qu'une seule pour les interpréter (*una veritas; una interpretatio*); et pour ne pas voir du lait naturel de femmes en santé, où il n'y a plus qu'un lait décomposé

par une maladie des plus graves, et absolument putréfié par la mort, puisque c'est dans les cadavres de femmes mortes depuis quelques heures qu'on va le puiser. Eh! mon cher confrère, quelle nécessité de répéter cet argument bannal : que ce n'est point du lait, et que cela est *prouvé par différentes analyses chimiques très-bien faites?* Et qui peut en douter? personne ne conteste cela; mais ces matières épanchées n'en sont pas moins le résultat des métastases laiteuses.

Il n'en est pas ainsi du lait qui disparaît subitement et qui remonte promptement aux mamelles. Ce lait, dont la disparition subite est suivie de près par son retour à ses réservoirs naturels, ne cesse pas d'être du lait, sur-tout lorsque l'intervalle de sa disparition à son retour n'a pas été long, et qu'il n'a pas donné le temps à la fièvre de venir l'altérer.

« Quant à l'étiologie de la maladie épidémique (dites-» vous page 30), M. *Gastellier* la considère comme » une fièvre inflammatoire, putride et maligne à-la-» fois, suivie d'épanchemens dans les cavités, et de » lésions organiques qui en sont les effets. Il nous sem-» ble, au contraire, qu'il est *impossible de ne pas* » *voir*, dans ces lésions, *la maladie principale et* » *essentielle*, et que la fièvre qui a pris peu de nuances » différentes, et seulement relative à la constitution » individuelle, n'était réellement qu'une *fièvre symp-*» *tomatique.* Quand on observe ensuite la nature de » ces lésions, d'après la description de M. *Gastellier*, » il est difficile, à moins de *prévention*, de ne pas y » reconnaître pour affection principale, une inflamma-» tion générale des membranes séreuses du bas-ventre » et de la poitrine, une véritable *pléuro-péritonite* » qui, chez quelques individus, paraît s'être commu-» niquée aux organes que ces membranes recouvrent

» immédiatement. L'histoire des symptômes de la ma-
» ladie et *l'autopsie cadavérique* ne laissent aucun
» doute sur l'analyse de ce genre d'affection, que les
» péritonites et les pleurésies qu'on observe chez les
» hommes et les enfans. La seule différence consiste
» dans les épanchemens qui sont en général un peu
» plus abondans chez les femmes en couche, comme
» l'a très-bien observé M. *Broussais*.... » Il fallait donc ajouter de suite ce que dit ce savant médecin, sur la nature du liquide épanché. (P. 490, t. II). « Mais ces
» inflammations du péritoine, qui sont cependant toutes
» aussi *évidentes et toutes aussi bien constatées que*
» *celles de la plèvre, ne sont pas admises par M.* Gas-
» tellier, ou plutôt il est dans une *telle perplexité à*
» *cet égard*, que tantôt il les rejette absolument
» comme une *maladie imaginaire*, tantot il en parle
» comme d'une chose très-rare qu'il n'a jamais vue,
» *parce qu'il ne veut pas la reconnaître*, quoiqu'il
» semble avoir donné lui-même dans son ouvrage une
» fort bonne description de cette maladie.... Le lecteur
» jugera lui-même si, sur cet article, M. *Gastellier* a
» suivi le précepte qu'il recommande.....

Sunt certi denique fines,
Quos ultrà citràque nequit consistere rectum.

» Il résulte des *opinions systématiques* que M. *Gas-*
» *tellier* s'est formées sur la maladie qu'il a observée à
» la Maternité, qu'en la considérant comme une fièvre
» *mélangée de putridité, de malignité, et d'inflam-*
» *mation* avec épanchement laiteux, il fait revivre les
» idées qu'il prétendait combattre, et rétablit, en d'au-
» tres termes, la *fièvre puerpérale, sui generis*, de
» *Doublet*, et de quelques Auteurs dont il ne proscrit
» que l'épithète spécifique. »

Je crois devoir vous prévenir, mon cher confrère, que, pour répondre littéralement à ce long paragraphe qui n'est pas fort clair pour moi, il faudrait que je disséquasse chaque membre de chacune de vos phrases, et que, sur deux colonnes parallèles, il y eût votre texte et mes réponses. Mais, comme ce serait beaucoup trop long pour une lettre, et sur-tout pour un Journal où la place est circonscrite, j'ai pris le parti d'écrire en lettres *italiques* les endroits les plus saillans de ce paragraphe, et que je combattrai avec les mêmes armes, c'est-à-dire, que je réfuterai, par différens passages extraits de mon ouvrage même, ainsi que je viens de le faire jusqu'alors.

Voici ce que je dis (dans l'Avertissement, p. xxxij): « Bien convaincu que la science de la médecine est une science de faits par excellence, je n'ai jamais cessé de penser, jeune comme vieux, qu'une bonne observation vaut cent fois mieux que vingt spéculations brillantes sorties du cerveau d'un Auteur, sans doute bien content de lui-même, mais qui, loin de contribuer aux progrès et à la perfection de l'art, ne servent qu'à en entraver la marche et à propager souvent des erreurs funestes à l'humanité. Car, les systèmes font sur l'esprit des médecins qui les créent ou qui les adoptent, ce que certaines maladies font sur l'esprit des malades qui ne voient que des êtres imaginaires, et qui ne voient pas les objets réels; aussi appuierai-je mes opinions plus sur des faits positifs que sur des raisonnemens systématiques. »

(P. xxxiv). « Au surplus, je présente les miennes (opinions) pour ce qu'elles valent, sans avoir la vanité de prétendre qu'elles doivent obtenir force de loi, bien qu'elles soient appuyées sur des faits irrévocables et sur la vérité desquels on peut compter. Comme *Klein*, (*Interp. clinic. in præfat.*), je puis dire : *Scribo fide*

medicâ, probatâque pietate, qui meliora habet eodem det animo. »

(P. XXXVI). « Je sais que j'émets des opinions contraires à celles le plus généralement reçues aujourd'hui.... Je sais aussi que je puis être dans l'erreur, mais je proteste que c'est de bonne foi, et que j'aurai la plus grande obligation à ceux qui me la feront connaître. Comme un célèbre médecin, je dirai : *Si veritati consonat nostra sententia, gaudeo; sin minus, libenter corrigi me patiar.* » Bagl.

(P. liij). Si je n'adopte pas; comme ces Auteurs, et une infinité d'autres, l'existence de la *fièvre puerpérale*, j'admets fort, ainsi qu'eux, les métastases, les déviations et les dépôts laiteux. J'emploie le peu de moyens qui sont en mon pouvoir pour prouver, pour démontrer la réalité de ceux-ci, et la non-existence de cette prétendue *fièvre puerpérale*.

(P. lviij). Je conviendrai de bonne-foi que personne n'était plus disposé que moi à croire à l'existence de la péritonite que je considérais même devoir être une maladie idiopathique chez les femmes en couche. Mais un grand nombre de faits m'a dessillé les yeux, en me faisant voir que la lésion du péritoine était beaucoup plus rare que celle des autres organes abdominaux : d'où je conclus que toute espèce de théorie devait se taire devant l'expérience. »

(P. lxj). La fièvre improprement dite *puerpérale* est, suivant nous, la fièvre de lait : cette fièvre une fois prolongée ou dégénérée par une infinité de causes physiques et morales, perd son nom. Elle prend celui de son caractère particulier prononcé par la nature des symptômes, etc. »

(P. 48). « Je dis donc que la fièvre de lait prolongée au-delà de son terme ordinaire, dégénère souvent en

fièvre putride, maligne, etc.; l'état des premières voies, la constitution physique de l'individu, détermin son caractère principal. Comme le propre de la fièvre est de supprimer toutes les secrétions, celle-ci (la fièvre de lait) supprime, pour peu qu'elle soit forte et durable, les évacuations puriformes, l'humeur laiteuse : ces humeurs étant une fois arrêtées dans leurs cours, redondent dans toute la machine, et produisent nécessairement pléthore; delà tous les accidens qui en découlent, etc., etc. »

(P. 49). « Le plan curatif est celui que la nature des symptômes de la maladie essentielle détermine chez tous les individus; et je puis assurer qu'en traitant les maladies aiguës des femmes en couche, je fais en général abstraction de leur position actuelle, sans négliger l'état des excrétions, dont cependant je ne m'occupe jamais essentiellement pour les provoquer. »

(P. 120). Eh bien! de toutes ces lésions des différens organes que nous avons vues et observées, en sommes-nous plus avancés) en sommes-nous plus fondés à croire, à conclure que c'étaient autant de maladies particulières ?.... De ces diverses lésions qui ne sont autre chose que le produit, que l'effet de la maladie, peut-on et doit-on raisonnablement en faire autant de maladies particulières ? Ce n'est pas plus une péritonite qu'une hépatite, qu'une splénite, qu'une métrite, qu'une pleurésie, qu'une péripneumonie. »

« Si, dans cette maladie des femmes en couche, un seul organe était attaqué, s'il était le siège principal de la maladie, il n'y aurait pas à hésiter à lui donner un de ces noms précités (puerpérale, péritonite). Mais ils sont tous attaqués simultanément, et après la mort l'on voit qu'ils sont tous lésés en même temps et par la même cause.

(P. 121). « Le péritoine donc n'est presque jamais attaqué primitivement; il ne l'est que secondairement, comme les autres viscères sur lesquels la maladie distribue son poison. »

Après avoir payé un juste tribut d'éloges à un de nos confrères, et dit deux mots sur l'esprit de prévention qui dirige souvent nos opinions et notre manière de voir, j'ajoute (p. 191): *Et moi-même, tout en faisant cette réflexion, puis-je bien assurer que je n'outrepasse point les bornes où j'aurais dû m'arrêter?... Sunt certi denique fines*, etc. Il me semble, mon cher confrère, que d'après une application aussi franche que celle-ci, et que je me suis faite à moi-même, vous auriez pu vous dispenser de me la répéter; elle n'eût été bonne sous votre plume, qu'autant que la mienne l'aurait adressée à un autre, et alors vous n'auriez eu que la petite malice de me la rétorquer. Et encore ce n'est pas là ce qu'on appelle un précepte qu'*Horace* a voulu donner; c'est tout simplement une réflexion morale. En voici un (précepte) que *Ciceron* donne, et qui peut convenir à ceux qui s'érigent en *Aristarques*, comme à ceux qui sont soumis à la justesse et à la justice de leurs censures: *Refellere sine pertinaciâ et refelli sine iracundiâ.*

Vous continuez ainsi (p. 82): « Il en résulte ensuite » un inconvénient plus grave pour la pratique; c'est que » M. *Gastellier*, en ne regardant cette maladie, » comme plusieurs de ses prédécesseurs, que comme » une *fièvre essentielle*, néglige entièrement comme » eux le traitement local qui est cependant ici de la » plus grande importance. En effet, il ne parle ni de » *fomentations émollientes* et *ensuite excitantes*, » qui sont cependant très-utiles dans cette maladie, ni » de *ventouses*, ni de *vésicatoires*, ni de *sangsues*... »

Et à la page suivante vous revenez sur vos pas d'une manière bien contradictoire : « Tout ce qu'il dit (M. *Gastellier*) sur l'emploi des *saignées*, des *vésicatoires*, » des *purgatifs*, etc., est d'un praticien fort exercé. » Ces dernières lignes impliquent contradiction avec celles qui sont au-dessus, car ces graves inconvéniens n'arrivent jamais à un praticien exercé.

D'après ce paragraphe, dans lequel vous dites oui et vous dites non, le lecteur doit être fort embarrassé sur le parti qu'il a à prendre; mais je vais le tirer de cet état d'incertitude, et fixer sa détermination par de nouvelles citations prises dans mon ouvrage.

(P. 4.) « L'application des flanelles imprégnées d'oxicrat à la glace sur toute la région de la matrice, et renouvellée souvent, produit les meilleurs effets. » (P. 69)... Des lavemens à la décoction des plantes émollientes, des cataplasmes de la pulpe de ces herbes, des flanelles imprégnées de décoctions mucilagineuses, des huileux ou de lait, appliquées sur toute la région du bas-ventre, exposer les parties naturelles aux vapeurs de l'eau chaude, du lait, des bouillons de tripes; en un mot, employer, sous toutes les formes, les émolliens, les relâchans; enfin, tout ce qui peut détendre et arrêter, par conséquent, les progrès d'une inflammation commençante ou commencée : *periculum in mora*. (P. 14). Les moyens les plus prompts et les plus énergiques sont : les saignées des jugulaires, de l'artère temporale; les *ventouses scarifiées* (p. 16)) les *vésicatoires*, les *ventouses appliquées aux environs des seins, et scarifiées* ensuite, sont d'excellens moyens. On applique aussi en pareil cas, et avec assez de succès, divers *cataplasmes irritans*. (P. 27)... Administrer des *lavemens émolliens*, appliquer et renouveller souvent des *cataplasmes* de même nature sur toute la *région du*

bas-ventre. (P. 65). Je conseillai, en outre, qu'on appliquât sur toute la région du bas-ventre, une flanelle bien imbibée d'une décoction de plantes émollientes, le plus chaudement possible, et qu'on renouvellât ce topique toutes les heures. (P. 69). Même répétition pour les topiques. (P. 85). J'insistai sur l'usage des boissons délayantes, des lavemens et des *embrocations huileuses.* (P. 95)... Je lui faisais prendre des bains de fauteuil préparés avec la décoction des plantes émollientes et de têtes de pavots; des demi-lavemens avec la même décoction, et des flanelles imprégnées de cette même décoction qu'on appliquait sans cesse sur le bas-ventre. (P. 133). L'application des sangsues n'a pas été suivie de grands succès....; et je crois pouvoir assurer que dans ces maladies où il y a urgence de vider les vaisseaux, les sangsues n'agissent pas avec assez de célérité, ni d'une manière convenable et propre aux accidens dont la marche est rapide.

Je crois, mon cher confrère, que ces citations sont plus que suffisantes pour désabuser sur mes opinions et sur mes vues thérapeutiques, tous ceux qui auront lu votre critique sur mon ouvrage; et qu'ils seront tous forcés de dire avec *Gresset :*

Le vulgaire ne voit que par les yeux d'autrui.
Le sage voit, observe, et juge d'après lui.

D'où je conclus qu'il faut lire un ouvrage avant de juger l'Auteur; et je serais assez porté à croire, d'après vos assertions hasardées, mon cher confrère, que vous n'avez pas lu le mien avec attention, et que dans votre critique vous n'avez pas suivi le précepte de *Martial : Parcere personis, dicere de vitiis.* Car vous me faites des reproches que je ne mérite pas : vous

m'accusez d'émettre *des opinions systématiques*, moi qui n'ai cessé de m'élever contre les systèmes, et qui ai porté l'attention la plus scrupuleuse, je pourrais même dire la plus délicate, pour ne produire que des faits et des faits irrécusables que j'ai eu l'attention de revêtir du caractère le plus indélébile de la vérité ! Vous m'accusez de *prévention ;* vous me faites un crime de ne point voir la péritonite, parce que, dites-vous, *je ne veux pas la reconnaître.* D'abord, j'ai parlé de la péritonite en différens endroits de mon ouvrage, non pas comme quelqu'un qui nie son existence, mais comme ne l'ayant jamais vue que comme secondaire, consécutive; que le résultat enfin de la maladie, et non comme une maladie primitive, essentielle. Je n'en puis nier l'existence, puisque d'autres l'ont vue et la voient tous les jours. Je ne dirai pas comme vous, mon cher confrère, en sens inverse, qu'ils la voient parce qu'ils la veulent voir. Mais je vous avouerai franchement que je me serais cru à l'abri de pareils reproches, même de soupçons les plus légers, d'après toutes les précautions que j'avais prises à cet égard, et, qu'encore une fois, j'avais portées jusqu'à l'extrême délicatesse.

Qu'il me soit permis, mon cher confrère, de vous faire remarquer que la plupart de ceux qui s'élèvent contre ma doctrine, ont vu beaucoup plus de cadavres que de malades, et que l'expérience clinique leur apprendra que l'inspection anatomique ne donne que de faibles lumières sur les maladies des femmes en couche. Voici ce que dit M. *Bayle*, en général sur les ouvertures de cadavres : « Elles ne peuvent, par conséquent, nous instruire que sur les effets des maladies » et sur leurs causes occasionnelles ; elles ne nous » feront jamais découvrir les lésions vitales..... L'anatomie pathologique ne fait connaître que des lésions » physiques. » Et c'est ce que je ne cesse de dire.

Vous m'accusez de vouloir *reproduire les fièvres puerpérales*, moi, qui depuis le commencement de mon ouvrage jusqu'à la fin, n'ai discontinué de combattre cette doctrine ; moi qui ai répété sans cesse que les femmes en couche sont exposées à toutes les maladies de l'espèce humaine ; qu'il ne faut voir et qu'il ne faut traiter chez elles que la maladie qui prend un caractère primitif, essentiel ! Enfin, de quoi ne m'accusez-vous pas, tandis que je ne suis coupable que d'un seul crime, et pour lequel l'*anathème a été lancé contre moi*, mais crime dont le temps seul me justifiera ; aussi dis-je avec *Sénèque : Veritatem dies aperiet.*

Vous convenez tous que le péritoine s'enflamme seul d'une manière isolée, indépendante des organes qu'il enveloppe ; si cela est, vous ne pouvez me contester que les organes sont frappés également d'une manière isolée, primitive et absolument indépendante de la membrane qui les revêt. Cela posé, vous ne pouvez me contester une infinité de cas mixtes ; c'est-à-dire, que les viscères du bas-ventre sont attaqués en même temps que le péritoine, et c'est ce que *Lieutaud*, et d'autres célèbres praticiens, appelaient inflammation du bas-ventre. Eh ! qui a pu vous dire, mon cher confrère, que ce fût le péritoine, dans ces cas mixtes, qui était le premier frappé lorsque les viscères qu'il enveloppe sont beaucoup plus profondément lésés que cette membrane, et c'est ce que j'ai toujours vu, ce que j'ai dû dire, et rien de plus. Si je suis dans l'erreur par le défaut de bien voir, car *Descartes* a dit qu'il y avait une grande différence entre *voir et voir*, je m'estimerai donc fort heureux que de plus clairvoyans obtiennent de mon travail ce que dit *Horace : Ex fumo dare lucem ;* mais je m'estimerais beaucoup plus heureux encore, si, sans des secours étrangers, j'avais trouvé la vérité de la manière dont l'indique *Fontenelle*, dans

ses Dialogues des morts : « Pour trouver la vérité, dit-il, » il faut tourner le dos à la multitude : les opinions » communes sont la règle des opinions saines, pourvu » qu'on les prenne à contre-sens. »

Je ne puis terminer cette lettre, quoique déja trop longue, sans vous inviter à lire mes propres observations ; vous y trouverez des néphrites, des métrites, etc. essentielles ; les unes produites par une cause mécanique proprement dite, et les autres par une cause mécanique et chimique : car c'est sous ce double rapport qu'agit le stimulus produit par la métastase d'un lait décomposé. Vous y observerez les différences caractéristiques des symptômes de ces maladies essentielles, d'avec celles qui, à la Maternité, ne méritaient point ce nom, n'étant que le produit d'une maladie principale. Chez les premières, c'étaient des symptômes de localités ; à la Maternité, c'étaient des symptômes généraux qui se remarquent dans toutes les maladies aiguës : « Symp- » tômes *particuliers et caractéristiques*. On peut dis- » tinguer ces symptômes en ceux qui appartiennent » aux membranes séreuses elles-mêmes, et en ceux qui » appartiennent aux organes sur lesquels ils se dé- » ploient. » (*Dissert. sur les Inflamm. des Memb. sér.* De la Villeraye, p. 29.) M. *Broussais* dit (p. 399, t. II) : « L'inflammation du péritoine n'est pas une mala- » die commune ; c'est heureusement une des phlegma- » sies dont la production dépend de certaines circons- » tances qui ne se rencontrent que sur un petit nombre » d'individus. »

J'ai l'honneur de vous saluer, etc.

GASTELLIER.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

DÉCEMBRE 1812.

TOME XXV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1812.

FAITS

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES LÉSIONS DES FACULTÉS INTELLECTUELLES ;

Par A. C. SAVARY, D.-M.-P., membre de l'Athénée de Médecine de Paris, des Sociétés Médicales d'Emulation d'Amiens et de Liège, et de celle d'Encouragement de Naples.

Les lésions des facultés intellectuelles sont si nombreuses et si variées, qu'on peut en multiplier les exemples presque à l'infini, sans craindre d'ennuyer par une répétition fastidieuse des mêmes faits. Déja nous avons rapporté fort au long, il y a quelque temps, le délire singulier d'un cataleptique (1); l'histoire d'un somnambule donné tout récemment dans le Journal de l'Empire (2), n'est pas moins

(1) Cahier de décembre 1811, tom. XXII, pag. 419.
(2) Dans la feuille du 3 décembre 1812.

extraordinaire ; le dernier Numéro des Annales Cliniques de Montpellier (1), contient aussi la relation d'un délire fort remarquable. Les faits que nous allons citer ne sont pas tous aussi surprenans, mais tous nous paraissent mériter l'attention du médecin comme du métaphysicien.

Nous venons de dire que les lésions des facultés mentales sont très-variées : tantôt, en effet, toutes ces fonctions sont frappées d'une sorte d'engourdissement ou de torpeur momentanée qui a plus ou moins d'analogie avec le sommeil ; tantôt une seule de ces fonctions se trouve lésée, et c'est ou la mémoire, ou l'imagination, ou le sentiment. Nous rangerons dans cet ordre les différens faits qui doivent composer cet article.

J'ai donné des soins à un jeune homme robuste et livré à des travaux pénibles, qui, à plusieurs reprises, avait été atteint d'une affection soporeuse laquelle lui prenait subitement et durait de vingt-quatre à trente-six heures. Durant cet espace de temps, il ne prenait aucun aliment ni aucune boisson ; il dormait d'un sommeil lourd dont on ne le tirait que difficilement et toujours imparfaitement : interrogé, il répondait avec justesse, mais d'une manière très-laconique et avec humeur : sa langue était couverte d'un enduit blanchâtre, et son pouls plein et un peu fréquent ; il se plaignait de mal de tête. Lorsque je le vis (en avril 1808), il était dans cet état depuis six heures : je lui fis prendre sur-le-champ un vomitif qui fit beaucoup d'effet et

(1) Cahier de novembre 1812, tom. XXXIX, p. 209.

le tira de son assoupissement. Deux ans après il n'avait point éprouvé d'accès semblable. J'ai su que son père avait été sujet à une affection convulsive dont les accès s'étaient rapprochés de plus en plus, et à laquelle il avait succombé.

Un militaire très-digne de foi m'a assuré qu'en passant à Valence avant la révolution, avec un de ses camarades, on leur avait fait voir une femme qui, depuis plusieurs jours, était dans un état soporeux. Son compagnon soupçonnant quelque supercherie, feignit un mouvement de colère, menaça cette femme, et tira son épée de manière à effrayer tous les assistans, mais sans faire aucune impression sur la femme, qui cependant avait les yeux ouverts et paraissait jouir de sa vue. On leur dit que cet état était périodique, et durait trente ou quarante jours chaque année.

Nous avons vu, M. *Lullier-Winslow* et moi, une femme dont il a rapporté l'observation (1), et qui, pendant plusieurs jours, resta sans mouvement, et en apparence sans sentiment: néanmoins étant sortie de cet état, elle indiqua fort bien tout ce qui s'était passé autour d'elle.

Il n'est pas rare que la mémoire soit seule lésée : mais comme il y a plusieurs sortes de mémoires, il y a aussi des différences très-remarquables dans les lésions de cette faculté.

Nous avons rappelé dernièrement l'exemple de *Broussonnet*, à l'occasion d'un malade traité par M. *Richelmi*, et qui, de même que

(1) *Voyez* son Mémoire sur le tétanos, tom. XXII, pag. 136.

le professeur de Montpellier, avait oublié tous les substantifs. L'infortuné *Pitet*, dans sa dernière maladie, était à-peu-près dans le même cas. Il cherchait fort long-temps le nom des objets dont il avait besoin; indiquait tout autre chose; reconnaissait sa méprise; cherchait encore, et finissait par avouer l'impuissance où il était de se rappeler le nom de l'objet dont il voulait parler. Il me dit un jour : « Cet état » où je me trouve me donne occasion de faire » des remarques très-curieuses sur l'altération » des facultés mentales, et j'en tirerai parti » quand je reprendrai mon cours de physio- » logie. » Tant il était loin d'imaginer la gravité du mal dont il était atteint !

Au mois de février 1809, je fus appelé pour voir un ouvrier âgé d'environ 50 ans, qui me parut avoir seulement des symptômes d'embarras gastriques, et auquel je prescrivis quinze grains d'ipécacuanha et un grain d'émétique, à prendre en une fois. Il vomit deux fois et eut des selles si copieuses, qu'il tomba en syncope. Revenu à lui, il n'avait pas les idées bien nettes. La nuit suivante il dormit d'un sommeil inquiet. Le lendemain il était un peu assoupi : il répondait bien aux questions qu'on lui faisait, mais il s'imaginait que deux jours s'étaient écoulés depuis qu'il avait pris le vomitif. Il raisonnait en tout conséquemment à cette idée : il disait qu'il était malade depuis quatre jours (quoiqu'il n'y en eût que trois); qu'il s'était trouvé très-faible le jour où il avait vomi, et le lendemain toute la journée, etc. Comme il avait le pouls un peu élevé, je craignis une fièvre grave, et je me hâtai d'administrer les toniques et les anti-spasmodiques.

Effectivement la fièvre prit des caractères de putridité bien prononcés, et ne guérit que dans le troisième septénaire.

Un homme d'un âge mûr ayant essuyé une fièvre maligne, devint sujet à de longues absences pendant lesquelles il oubliait tout; il se perdait dans les quartiers de Londres, qu'il connaissait le mieux, et ne reconnaissait pas même sa propre maison. Ces absences devinrent ensuite moins fréquentes, et elles cessèrent tout-à-fait dans un voyage qu'il fit peu de temps après en Portugal. Je tiens ce fait d'un de ses amis intimes dont la véracité m'est parfaitement connue.

La maladie dont fut attaqué M. *Baudelocque* nous offrira l'exemple d'une lésion de la mémoire, d'un tout autre genre. Il se rappelait fort bien ce qu'il avait fait étant en santé; reconnaissait à la voix (car il avait été frappé de cécité), les personnes qui venaient le voir, mais il n'avait aucune conscience de sa propre existence. Lui demandait-on, par exemple, *comment va la tête?* Il répondait: *La tête?... Je n'ai point de tête.* Si on lui demandait son bras pour lui tâter le pouls; il disait qu'il ne savait pas où il était. Il voulut un jour lui-même se tâter le pouls; on lui mit la main droite sur le poignet gauche: il demanda alors si c'était bien sa main qu'il sentait; après quoi il jugea fort sainement de l'état de son pouls.

Peut-être faut-il rapprocher de cet exemple un fait que m'a communiqué M. *Lullier-Winslow*. Une jeune femme parvenue au dernier degré de la phthisie pulmonaire, parlait souvent d'elle-même à la troisième personne et au masculin. Elle s'écriait: Ah comme il

souffre ! sa respiration est horriblement gênée ! il va étouffer, etc. On lui fit d'abord apercevoir son erreur, et elle en convint en montrant beaucoup de surprise. Mais dans les derniers jours elle y tombait continuellement, et ne parlait plus de ce qu'elle éprouvait que de cette manière.

Nous voici arrivés comme naturellement aux illusions produites par l'imagination : elles sont vraiment innombrables. *Tissot*, dans son Traité de la santé des gens de lettres, en a cité des exemples très-variés. C'est principalement l'imagination qui se trouve lésée dans la manie ; mais il est curieux de voir ces états en quelque sorte intermédiaires, où la lésion, quoique très-manifeste, n'est pas assez considérable pour qu'on la considère comme constituant une maladie.

J'ai entendu parler d'une petite fille de quatre ou cinq ans, qui s'imaginait souvent, étant bien éveillée, converser avec un ange sous la forme d'un enfant : elle disait le voir, indiquait la place où il était ; décrivait ses traits, son maintien, etc. Ma propre fille, âgée de cinq ans et demi, se réveille fréquemment depuis six mois, en pleurant et toute effrayée, s'imaginant voir des objets qui l'ont frappée dans son sommeil, et ne reconnaissant pas ceux qui l'entourent. Elle reste dans cet état de cinq à dix minutes. La première fois que cette frayeur s'est manifestée, elle s'était couchée en pleurant. Depuis, ces espèces d'accès se sont renouvellés sans aucune cause apparente. Les trois premiers ont marché en tierce : les autres n'ont suivi aucun type ; mais constamment c'est une heure environ après qu'elle

a commencé à s'endormir, que l'accès survient.

Une observation recueillie en 1805 à la Clinique de M. le professeur *Leroux*, par M..., offre un exemple frappant de ces écarts d'imagination qui annoncent ou décèlent la manie dès son origine.

Ronsaud, charpentier, âgé de 47 ans, d'un tempérament sanguin, avait quitté son pays natal à 22 ans, pour venir se fixer à Paris où il se maria, et continua de jouir d'une bonne santé jusqu'à trente ans. A cette époque il fut atteint d'une maladie grave et aiguë dont il n'a pu faire connaître les véritables caractères. Quelques années après il fit une chûte dans laquelle la clavicule fut fracturée : mais c'est seulement au commencement de 1805, six mois avant son entrée à l'hôpital de la Charité, que se manifesta le désordre des idées dont nous allons parler; ce qui ne l'avait point empêché jusques-là de continuer ses travaux. Depuis six mois, disons-nous, sans qu'aucune fonction soit manifestement dérangée, il est assailli d'une multitude d'idées insolites et extravagantes. Il croit souvent planer dans les airs; il parcourt par la pensée des campagnes riantes, les appartemens de vieux châteaux, les bois, les jardins qu'il a vus dans son enfance. Quelquefois il croit se promener dans des cours, des places publiques, et autres lieux qui lui sont connus. Il voit d'autres fois des personnes lui parler, passer et repasser devant lui, aller et venir, sauter par la fenêtre, descendre par le plafond, sortir par des trous pratiqués dans les murailles. Il s'imagina aussi quelquefois voir des armées en marche; occuper un emploi distingué, être ministre,

Empereur, etc. — En travaillant, au moment où il va donner un coup de hache sur un point déterminé, une idée lui passe dans la tête, lui fait perdre de vue son but, et le coup porte sur un autre point. Quelquefois alors il lui prend fantaisie de quitter l'ouvrage et d'aller se promener où le hasard le conduit, et sans aucune direction fixe, et il y va en effet lorsqu'il n'est pas retenu. La nuit il est souvent éveillé en sursaut, et est effrayé par des personnages qu'il croit vouloir attenter à ses jours. D'autres fois, il se lève pour courir dehors, et porte ses pas au premier endroit qui se présente. Un jour il se lève à minuit pour aller à Versailles, et s'y trouve arrivé sans se rappeler qu'il a fait la route, etc., etc.

Toutes ces allucinations n'empêchent pas le malade de raisonner juste. Il s'étonne et il rit lui-même de toutes ces visions fantastiques, sans pouvoir cependant s'y soustraire.

Cet homme, après un court séjour à la Charité, a été renvoyé à Charenton. J'ignore comment sa maladie s'est terminée.

Voici un autre cas de manie commençante dont je suis heureusement parvenu à arrêter les progrès. Une fruitière grasse et bien portante éprouva une contrariété assez vive au moment d'accoucher, dans le mois d'avril 1811. Les lochies rouges ne coulèrent que quelques heures, et furent remplacées par un flux séreux très-abondant. La secrétion du lait se faisait bien, et cette femme jouissait d'une bonne santé ; mais on remarquait, par intervalles, quelques incohérences dans ses idées, et une certaine loquacité qui ne lui était point ordinaire. Elle était devenue en même temps

d'une prodigalité singulière, et il lui arriva plusieurs fois de vendre sa marchandise au-dessous du prix qu'elle l'avait payée. Un de ses enfans étant tombé dangereusement malade, quinze jours après ses couches, elle conçut les plus vives inquiétudes. Peu après elle fut réveillée en sursaut au milieu de la nuit, par un accident arrivé à cet enfant; elle se leva : l'écoulement fut aussitôt supprimé; le lait quitta les mamelles, et elle fut attaquée d'un délire assez violent. Au bout de quelques heures le lait revint : alors le délire se calma, et au lieu de tenir des propos incohérens, elle s'attacha à cette seule idée, que la nourrice du Roi de Rome étant morte, elle devait se présenter pour la remplacer. Il était six heures du matin lorsque j'arrivai chez elle : je la trouvai levée, n'ayant pas la plus légère apparence de fièvre, et disant se porter très-bien. Elle avait cette gaîté qui lui était ordinaire depuis ses couches : mais elle parlait très-sensément; seulement au milieu de la conversation elle me dit : « Ne pourriez-vous pas me faire nommer nourrice du Roi de Rome. » Lui ayant répondu qu'il en avait une, elle me débita la fable que son imagination lui avait suggérée. Je parvins néanmoins à lui faire entendre qu'il était plus avantageux pour elle de ne pas quitter son ménage, et elle parut très-tranquille. L'écoulement séreux n'ayant pas reparu, je lui fis prendre un pédiluve chaud qui le rappela. Les urines coulèrent aussi très-abondamment. Je prescrivis alors des bains tièdes. Pendant deux jours elle revint encore par intervalle à son idée favorite; ensuite elle rentra peu-à-peu dans son

état naturel. Au bout de quinze jours il ne lui restait plus aucun indice, même léger, d'aliénation mentale.

Etant étudiant en médecine, je passai une nuit entière auprès d'un jeune homme qui était au quinzième jour d'une fièvre maligne, sans aucune complication. Il avait eu dans le commencement un délire si violent, que quatre ou cinq personnes avaient beaucoup de peine à le contenir; mais ses forces étaient alors beaucoup moins exaltées, et nous ne restâmes que deux auprès de lui. Lorsque j'arrivai, il avait le visage animé, l'œil inquiet, et était dans une agitation continuelle : cependant il reconnaissait ses amis, les appelaient par leur nom, et paraissait jouir, en partie, de sa raison. Il fut d'abord alarmé de voir un visage nouveau, et eut de la peine à se décider à recevoir mes soins. Il était d'une irascibilité extrême : il fallait exécuter sur-le-champ ce qu'il demandait, et céder à tous ses caprices. A dix heures et demie son agitation augmente : il prétend qu'il y a du feu sous son lit, et veut se lever : nous parvenons néanmoins, sans violence, à l'en empêcher. Ses yeux sont étincelans, sa voix brève et peu élevée; il semble sentir sa faiblesse, et ne céder que par l'impuissance où il est de surmonter les obstacles qu'on lui oppose. Au bout d'une demi-heure il se calme un peu et demande de l'eau. On lui présente de la tisane, il la refuse. On lui donne ensuite de l'eau pure; il prétend que ce n'en est pas, et ne veut pas la boire. Il faut lui donner le pot à l'eau, et il boit d'un trait environ une chopine d'eau froide. (Il n'avait presque rien bu depuis huit jours.) Il

but encore à plusieurs reprises jasqu'à minuit. Alors il voulut de nouveau sortir du lit ; mais je parvins seul à le contenir. Trois heures après il demande encore de l'eau froide : je lui en donne une petite tasse qu'il boit ; puis il me dit qu'il avait encore soif, mais qu'il craignait que cette eau froide ne l'incommodât : il me pria de lui en donner de chaude : il en prit quelques gorgées, retourna ensuite à l'eau froide, et immédiatement après à l'eau chaude. Il me dit alors en souriant, et d'un air très-naturel : « C'est une singulière maladie que la mienne. » Je lui demandai s'il souffrait ; il me répondit qu'il ne sentait aucun mal, et qu'il n'était incommodé que de l'extrême chaleur. Cependant nous étions au mois de décembre ; il y avait à peine du feu dans sa chambre, et il était assis en chemise sur son lit. Il causa avec moi d'une manière assez suivie pendant quelques minutes. Tout ce qu'il voyait autour de lui lui paraissait nouveau, quoiqu'il n'eût point changé de chambre depuis qu'il était malade. Cette conversation fut interrompue par le besoin qu'il manifesta de rendre ses excrémens. Le reste de la nuit il n'eut plus de momens lucides. Tantôt il se plaignait du feu qui était sous son lit ; tantôt il se croyait entre les mains des gendarmes ; d'autres fois il disait que nous n'étions auprès de lui que pour le persécuter, et nous menaçait de la vengeance céleste. Il voulut une fois garder la tasse de porcelaine qu'on lui donnait pour boire, et fit tous ses efforts pour la casser avec ses doigts. Il lui prit ensuite fantaisie d'ôter sa chemise : nous parvînmes d'abord à l'en dissuader ; mais il revint bientôt à sa première idée, et peu-à-peu il réus-

entre ces deux pièces osseuses, à l'exception du tendon du muscle profond auquel la dernière phalange resta suspendue. Peu de temps après elle saisit de nouveau avec ses dents cette extrémité flottante, et tira dessus de manière à amener le tendon tout entier et une portion des fibres charnues qui y sont implantées. Un infirmier m'apporta presque aussitôt la phalange emportée et le tendon qui l'avait suivie : je crus d'abord que les accidens consécutifs ne pouvaient qu'être très-graves, et je fus fort étonné lorsque, en examinant le bras le lendemain, je n'y observai aucune tuméfaction : les traits de la malade n'étaient pas même altérés, et il n'y avait pas la plus légère apparence de fièvre. La plaie pansée simplement se cicatrisa au bout de quinze jours ou trois semaines, et durant tout son cours aucun accident ne se manifesta.

Je pense que l'état d'aliénation de la malade n'a pas peu contribué à prévenir les accidens, en émoussant chez elle la sensation de la douleur.

Nota. M. *Bastard* nous a envoyé la pièce dont il est question dans l'observation précédente, et qui a été conservée sans aucune préparation particulière. On y reconnaît très-bien la dernière phalange d'un des doigts de la main, et une portion du tendon fléchisseur : le reste a été rongé par les insectes.

NOTICE HISTORIQUE

SUR *FRANÇOIS CHOPART*,

Professeur de pathologie externe à la Faculté de Médecine de Paris ;

Discours prononcé à la séance publique de la Faculté, le 23 novembre 1812, par M. P. Sue, professeur de médecine-légale, et trésorier.

Les Sociétés savantes se sont toujours fait un devoir de célébrer la mémoire de leurs membres, par le récit public de leurs travaux. Des circonstances particulières, des évènemens malheureux, *des suppressions imprévues*, ont quelquefois arrêté les effets de cette reconnaissance, et ont imposé un silence qu'il n'a pas été permis à l'amitié, pas même à la tendresse filiale, de rompre (1) ; mais ce silence n'a toujours été que temporaire ; et, dans des momens plus propices, à des époques plus favorables, les Sociétés ont repris leurs droits, et ont acquitté la dette qu'elles avaient contractée.

Telle est la position où s'est trouvée l'Ecole de Médecine à la mort de *Chopart :* le devoir qu'elle n'a pu remplir envers lui dans un temps désastreux, et où les éloges n'étaient destinés qu'à une certaine classe de citoyens, la Faculté le remplit aujourd'hui ; elle m'a chargé de

(1) Années 1791, 1792 et suiv.

prononcer dans cette séance une notice historique sur la vie d'un de ses professeurs, qui l'a honorée par ses écrits et ses vertus. Ce récit sera succinct, parce que plusieurs faits, plusieurs traits, relatifs à la vie de *Chopart*, ont été ensevelis avec lui dans sa tombe.

François Chopart naquit à Paris, le 30 octobre 1743, de *François Turlure* son père, et de *Marie-Anne Chopart* sa mère (1), qui exerçaient à Paris le commerce de la mercerie. Ils ne négligèrent rien pour lui donner une bonne éducation : dans ses humanités, qu'il fit au Collège Mazarin, il occupa presque toujours les premières places, et remporta des prix. *Turquet*, célèbre professeur de philosophie, qui était son parent, se plut à cultiver ses heureuses dispositions, lui donna des leçons particulières, et en 1761, il fut reçu maître ès-arts.

Lorsqu'il s'est agi de choisir un état, *Chopart* se détermina, par un goût particulier, à celui de chirurgien. Persuadé qu'il ne pouvait trouver des leçons utiles que dans les asyles où une administration sage prodigue à l'humanité pauvre et souffrante des secours efficaces, il suivit les hôpitaux. Le premier qu'il fréquenta fut l'Hôtel-Dieu ; cette Ecole, où les cas de pratique chirurgicale, se renouvellant sans cesse, présentent un tableau toujours mouvant des infirmités humaines. Il acquit, sous un grand maître (2) qui voulut bien l'aider de ses conseils et être son guide, le germe des

(1) Il adopta de préférence le nom de sa mère, et le porta toute sa vie.

(2) M. *Moreau*, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

connaissances dont il devait par la suite faire un usage si utile. Il passa delà en qualité d'élève interne à l'hôpital de la Pitié, puis à celui de Bicêtre, où il se livra sur-tout à l'étude des maladies syphilitiques. Il y fut alors attaqué d'une vomique, maladie qui mit ses jours en danger, et qui, en affaiblissant son tempérament, a beaucoup influé sur sa santé le reste de ses jours.

Un praticien célèbre, qui ne le perdit jamais de vue, et qui fut son protecteur (1), le plaça chez un maître en chirurgie attaché à la juridiction du Châtelet (2), et chez lequel il apprit la méthode de faire des rapports en justice.

Nourrissant son esprit par la lecture des ouvrages de l'art les plus estimés, et surtout par celle des Mémoires de l'Académie de Chirurgie; visitant les hôpitaux quand il se présentait des cas rares de chirurgie, il acquit les connaissances nécessaires pour concourir aux prix que l'Académie proposait chaque année sur des matières chirurgicales. Cet usage, qui a lieu dans toutes les Sociétés savantes, a toujours été regardé comme un des moyens les plus propres à exciter l'émulation parmi les jeunes gens, et à procurer en même temps l'augmentation progressive des sciences quelconques. En effet, si les séances des corps Académiques pouvaient manquer d'ali-

(1) M. *Coutavoz*, chirurgien en chef de l'hospice de la Pitié.

(1) M. *Dupuid*, un des quatre chirurgiens ordinaires du Châtelet, dont la place, ou plutôt la charge, ne s'acquérait qu'à prix d'argent.

miens, s'il était possible que ceux qui composent essentiellement ces Sociétés ne pussent pas suffire pour les entretenir, ils trouveraient un fonds journalier, pour leurs exercices, dans la discussion des mémoires qui leur sont envoyés sur les sujets des prix qu'ils proposent; car les ouvrages, même qui ne sont pas couronnés, contiennent presque toujours des vues particulières, des observations importantes qu'il est utile de recueillir.

L'Académie de Chirurgie a souvent eu lieu de faire cette observation dans les différentes questions de prix qu'elle a proposées, et principalement dans celles sur les loupes et sur les contre-coups à la tête, pour lesquels *Chopart* a concouru. En 1767, il a partagé le prix double sur le caractère des tumeurs connues sous le nom de *loupes*, et sur les moyens de guérison de chaque espèce. Lorsqu'en 1709, M. *Litte* introduisit, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, le terme *lipôme*, il croyait avoir enrichi l'histoire des misères humaines, par la description de cette espèce de tumeurs. Depuis, *Morgagni* a fait voir dans son grand ouvrage, *De sedibus et causis morborum*, que cette maladie avait été connue de *Saltzmann*, de *Valsalva*, et que c'est le stéatôme des anciens, si distinctement décrit en 1766 par *Elshalz*. Le mémoire de *Chopart* est inséré sous le titre d'*Essai sur les Loupes*, dans le Recueil des prix de l'Académie de Chirurgie (1).

En 1761, l'Académie proposa, pour sujet

(1) Tome IV, première partie, p. 1.

du prix, l'histoire des contre-coups dans les lésions de la tête; matière d'autant plus importante, que jusqu'alors elle n'avait été traitée que fort superficiellement dans les divers ouvrages sur les plaies de tête. La meilleure preuve que nous puissions en donner, c'est que l'Académie fut obligée de proposer de nouveau ce sujet jusqu'à trois fois, et ce ne fut qu'en 1768 que le prix fut adjugé. *Chopart* n'obtint que l'accessit, avec mention honorable de son mémoire (1).

Les preuves de capacité qu'il venait de donner, et les études qu'il avait faites jusqu'alors, le mettaient en état d'aspirer à la maîtrise en chirurgie; aussi se mit-il sur les bancs en 1769; et, après avoir subi tous les examens avec la plus grande distinction, il fut reçu maître en chirurgie le 20 juillet 1770. Le sujet de sa thèse latine était sur les contre-coups à la tête. On n'exige, dans ces sortes d'ouvrages, dont la destinée est pour l'ordinaire éphémère, que l'application de la saine doctrine avec la clarté et la méthode dans l'exposition du sujet. *Chopart* n'eut, dans celui qu'il avait choisi, qu'à changer dans une autre langue le texte de son mémoire sur les contre-coups.

Le desir ordinaire des jeunes-gens est de jouir promptement de la prérogative que leur donne le nouveau titre de maître ou de docteur; celle de s'annoncer en qualité de professeurs, et d'ouvrir une école sur la partie de l'art qu'ils affectionnent le plus, ou dans la-

(1) Il l'a fait depuis imprimer.

quelle ils se croient plus habiles. *Chopart* avait alors, sans contredit, le talent nécessaire pour faire des cours aux élèves; plusieurs même le sollicitaient d'en entreprendre un sur la chirurgie; mais il refusa constamment, soit par insouciance, soit par la crainte de ne pas réussir, ou d'être obligé de négliger ses autres occupations. Il préféra de donner une partie de son temps à l'instruction de plusieurs de nos candidats, et il a servi utilement le Collège par ces enseignemens privés. La facilité avec laquelle il parlait la langue latine, le fit rechercher par les candidats qui avaient besoin de son secours à cet égard. Nous croyons pouvoir dire, sans vouloir offenser personne, qu'un pareil enseignement serait encore aujourd'hui souvent nécessaire.

La Martinière, qui n'avait en vue que l'illustration de l'Académie de Chirurgie, les progrès des chirurgiens, et sur-tout ceux des élèves, forma en leur faveur, à la sollicitation du vénérable *Houstet*, son ami, un établissement qui fut nommé Ecole-Pratique, où l'on n'admettait que vingt-six élèves, choisis au concours par chacun des professeurs de l'Ecole. Deux jeunes maîtres, parmi ceux qui avaient parcouru leur licence avec le plus de distinction, et qui montraient les plus heureuses dispositions pour l'enseignement, dirigeaient pendant quatre ans cette Ecole, avec le titre de professeurs-démonstrateurs pour l'anatomie et la chirurgie. C'était un acheminement pour parvenir aux chaires publiques.

Il s'était écoulé à peine un an depuis sa réception, lorsque *Chopart* fut nommé profes-

seur de l'Ecole-Pratique (1). C'est là qu'il fallait le voir converser d'amitié avec ses élèves; leur démontrer avec simplicité, clarté et méthode, les parties anatomiques et les opérations chirugicales, leur faire ensuite, à tour de rôle, répéter ses démonstrations, établir entre eux des conférences réciproques, source féconde d'instruction, qui excite l'émulation des élèves, et les rend plus assidus et plus attentifs aux leçons du professeur, pour se surpasser les uns les autres dans leurs interrogats mutuels.

En 1780, *Chopart* et *Desault*, qui avaient contracté une liaison intime, publièrent un ouvrage en deux vol. *in*-8.°, intitulé : *Traité des Maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent.* Ils disent, dans une note placée à la tête du premier volume, que ce traité élémentaire a été composé pour les étudians en chirurgie qui suivent leurs leçons, et qu'il contient les premiers principes de l'art de guérir (2). Il paraît que l'ouvrage a eu beaucoup de débit, puisque l'édition de 1780 a été bientôt épuisée. J'en ai une sous les yeux qui porte pour date l'an IV de la République; mais je crois que ce n'est qu'une simple réimpression. Une notice sur *Desault*, placée à la tête du premier volume, nous apprend que cet ouvrage a été traduit en allemand.

---

(1) Le 2 décembre 1771, il prononça pour l'ouverture de ce cours, un discours qu'il a fait imprimer.

(2) Rien dans les matières traitées n'indiquant à qui des deux professeurs chacune appartient, il faut les attribuer à tous les deux.

Les places d'adjoints et de conseillers du Comité de l'Académie de Chirurgie, étaient toujours la récompense accordée à ceux des maîtres en chirurgie qui se distinguaient tant par leur assiduité aux séances Académiques, que par leurs travaux. *Chopart* ne tarda pas à mériter cette récompense, et en peu de temps il devint adjoint, puis conseiller du Comité.

Lorsque j'eus rempli le temps assigné à la place de commissaire pour les correspondances, *Chopart* y fut nommé. Les fonctions de cette place étaient de répondre à ceux qui envoyaient des mémoires ou observations à l'Académie, et de leur faire part des jugemens qu'elle avait portés de leurs ouvrages. On conçoit qu'un tel emploi avait ses difficultés; il exigeait une grande connaissance de toutes les parties de l'art dans ses détails; beaucoup d'attention, de prudence et quelquefois de délicatesse pour faire agréer aux Auteurs une censure utile et nécessaire, sans offenser leur amour-propre : il fallait tantôt exciter leur émulation, tantôt ménager la louange qui n'était méritée qu'à certains égards, afin qu'elle ne fût point reçue comme une approbation favorable du tout. Souvent on était obligé de demander des éclaircissemens pour lever les doutes qu'on pouvait avoir, soit sur l'exactitude des faits, soit sur les lumières et l'intelligence de l'observateur. De quels ménagemens ne devait-on pas user alors, sur-tout lorsque la véracité n'était pas évidente? *Chopart* a su concilier ces différentes fonctions à la satisfaction de l'Académie, et a quitté cette place pour remplir celle de vice-directeur qu'il occu-

pait lorsque l'Académie a été supprimée (1).

Si l'Académie récompensa les talens de *Chopart*, en l'élevant aux honneurs et aux places dont elle pouvait disposer, le Collège de Chirurgie ne lui témoigna pas moins d'estime et de bienveillance. Son assiduité à ses différens exercices prouva qu'il lui était autant attaché par inclination que par devoir. Aussi à peine eut-il atteint les douze années de réception qui le rendaient éligible à la place de Prévôt, qu'il réunit tous les suffrages, et personne n'a mieux répondu que lui dans cette gestion au vœu de la compagnie.

Le 13 mars 1782, la chaire de professeur de physiologie étant venue à vaquer par la mort de *Bordenave*, *Chopart* fut choisi pour le remplacer. Il succédait à un professeur qui, depuis vingt-trois ans, remplissait cette place avec distinction; il devenait l'adjoint d'un autre professeur (2) occupant depuis encore plus long-temps la même place avec une supériorité qui permettait difficilement de trouver son égal; si les connaissances de *Chopart*, si son zèle et sa complaisance pour les élèves ne firent pas oublier son prédécesseur, ils adoucirent au moins les regrets de sa perte. Uniquement appliqué à instruire ceux dont l'enseigne-

(1) Le bureau de l'Académie était alors composé de M. *Sabatier*, directeur; de M. *Chopart*, vice-directeur; de M. *Sue*, secrétaire par *interim*; et de M. *Lassus*, trésorier. Les places de commissaire de correspondance et de commissaire pour les extraits, étaient vacantes.

(2) M. *Louis*.

ment lui était confié, il ne chercha qu'à mériter leur confiance. Son usage était de réduire à des propositions générales, les résultats de ses réflexions et de ses expériences. Après avoir développé ses idées sur une matière; s'il doutait, il exposait ses doutes avec franchise : il s'attachait sur-tout à connaître le degré d'attention dont ses auditeurs étaient susceptibles, et ne l'excédait jamais. Enfin, il réunit les qualités nécessaires à un professeur pour bien enseigner, 1.° la science qui tend à ne donner que les meilleurs principes, 2.° la clarté qui les fait présenter avec méthode, afin d'être bien compris.

Ce furent sans doute ses qualités reconnues pour bien enseigner, qui, lors de l'institution de nos Ecoles, déterminèrent le célèbre *Fourcroy*, l'Auteur et le rédacteur des titres de leur fondation, à présenter *Chopart* à la Convention, comme professeur pour la pathologie externe. Il remplit cette nouvelle fonction avec la même distinction, le même zèle et le même dévouement pour les élèves, qu'il avait montrés dans ses Cours à l'Ecole-Pratique et au Collège de Chirurgie.

L'hospice de nos Ecoles, dû à la bienfaisance de *Louis XVI*, et à la générosité de *La Martinière*, était desservi par les professeurs du Collège qui remplissaient alternativement pendant un temps déterminé, les fonctions de chirurgien en chef. Le tour de *Chopart* étant arrivé, il est entré en place en 1790, et l'a exercée jusqu'à sa mort. C'est alors qu'il a prouvé qu'il savait faire, dans la pratique, une heureuse application de la savante théorie qu'il avait apprise. C'est à cet hospice qu'il a

pratiqué, suivant un nouveau procédé, une amputation partielle du pied. L'observation, consignée dans le Journal de *Fourcroy* (1), est rédigée par M. *Laffiteau*, alors élève de l'hospice. Il remarque, avec raison, que c'est le seul exemple d'une amputation partielle du pied, pratiquée suivant le procédé de *Chopart*, dont il donne la description. « On a plusieurs » fois, dit-il, amputé une portion du pied fra» cassé par un coup de feu, mais alors on a » suivi les traces du désordre, et le procédé » opératoire a été réglé par les circonstances » de la blessure; au lieu que M. *Chopart* a été » dirigé dans son opération par la connaissance » anatomique de la partie. Le procédé qu'il a » suivi a l'avantage d'être applicable à tous les » cas où l'étendue de la maladie permettra » d'amputer dans l'articulation de l'astragale » avec le scaphoïde, et dans celle du calca» néum avec le cuboïde. » Nous faisons la remarque que le nouveau procédé de *Chopart* a été proposé aux élèves par les juges du concours qui a eu lieu cette année pour la place de chef des travaux anatomiques de la Faculté.

Le principal ouvrage de *Chopart*, et celui dans lequel il a cherché à répandre la plus saine doctrine et la pratique la plus sûre, est son Traité des Maladies des voies urinaires (2).

---

(1) La Médecine éclairée par les sciences physiques, tome IV, p. 85.

(2) *Traité des Maladies des voies urinaires.* 1.re partie, des Fonctions des voies urinaires dans l'état de santé et de maladie : deuxième partie, des Maladies des reins et des uretères; un vol. *in*-8.° de 256 pages;

Un Auteur moderne a observé, avec justesse, que ces espèces de maladies offrent l'exemple le plus remarquable des rapides progrès qui ont illustré la chirurgie française du dernier siècle. Il n'y a guères plus de quarante ans qu'on a reconnu que l'écoulement habituel de l'urine par une algalie restée en place, était l'objet essentiel du traitement de ces maladies. Les sondes d'argent n'offrent, sous ce rapport, qu'une ressource difficile; la découverte des sondes de gomme élastique remplit l'objet qu'on s'était proposé, par leur souplesse et leur flexibilité.

Nous n'entrerons pas dans de plus grands détails sur l'ouvrage de *Chopart*. Ceux qui l'ont lu avec attention conviendront sans peine que, joint à celui de *Desault*, sur le même sujet, ils forment un traité complet sur les maladies des voies urinaires, sur-tout par le grand nombre d'observations curieuses et intéressantes qu'ils renferment. On peut ajouter que ces praticiens ont défriché un champ qui, jusqu'à eux, avait été la proie des charlatans et des empyriques.

Le tome V des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, renferme deux observations de *Chopart*; la première est sur une tumeur fongueuse de la dure-mère, de la grosseur d'un œuf de poule, chez un enfant de deux ans, qui mourut le lendemain du jour qu'on eut ouvert la tumeur.

La seconde est sur une affection scorbu-

1791.—*Traité des Maladies des voies urinaires*, 2.e volume, des *Maladies de la vessie*; un vol. *in*-8.° de 668 pages; 1791.

tique des gencives. *Chopart* étant élève à la Pitié, a communiqué à l'Académie plusieurs faits à ce sujet, depuis le mois de novembre 1763, jusqu'à celui de mars 1766. Malgré tous les anti-septiques, la gangrène gagnait l'arrière-bouche, et les enfans périssaient misérablement en peu de jours. A l'ouverture des cadavres, *Chopart* a trouvé sphacélés les os maxillaires et ceux de la pommette. Ils étaient noirs et dépouillés, en certains endroits, du périoste corrompu. Le mal ne se bornait point à leur surface; il pénétrait toute leur substance.

Chopart fit deux voyages à Londres, l'un pour accompagner un malade, l'autre pour connaître l'état de la chirurgie dans les principales villes de l'Angleterre. Il en revint avec des connaissances chirurgicales qu'il recueillit dans les hôpitaux anglais, et en fréquentant sur-tout les chirurgiens les plus fameux. Le célèbre *Hunter* lui fit l'accueil le plus distingué, et contracta avec lui une liaison qui fut suivie d'une correspondance très-active, et qui subsistait encore à la mort de *Chopart*. *Hunter* avait en lui tant de confiance, qu'il le chargea à Paris de l'éducation médicinale de son neveu. Au retour de ses voyages, *Chopart* communiqua à l'Académie plusieurs observations de chirurgie, principalement sur la taille.

Naturellement mélancolique, il y avait des temps où la sérénité et la douceur de son caractère en étaient troublées. Il était sujet à des crachemens de sang qu'on n'arrêtait que par des saignées. Un fait assez singulier, c'est que chaque fois qu'il soignait un malade de la petite-vérole, il était attaqué d'un mal de

gorge. Il avait renoncé à la pratique chirurgicale, lorsqu'en 1793 une colique violente, après un dîner dans lequel il mangea des pois verts, l'obligea de se mettre au lit. Nous croyons devoir entrer à ce sujet, dans quelques détails, ne fût-ce que pour détruire les faux bruits qu'on a répandus sur la mort de *Chopart* (1).

La colique qu'il éprouva ne céda pas à l'usage des lavemens, et prit le caractère du *cholera-morbus*. Les accidens marchèrent avec une précipitation excessive, et le malade succomba le 21 prairial de l'an 3, après trente-six heures de douleurs, que les plus fortes doses d'opium ne purent calmer. Toute la surface du ventre avait été visitée avant sa mort, avec le plus grand soin, sans qu'on eût reconnu la moindre apparence de tumeur herniaire. A l'ouverture du corps, on trouva que l'S du colon était renversée sur elle-même, et amenée au voisinage de l'anneau du même côté. Cette portion de l'intestin ne renfermait aucune matière; mais on en trouva une entassée dans les intestins supérieurs qui n'étaient que médiocrement enflammés; de telle manière que l'effet visible qui était résulté du renversement du colon, ne pouvait entrer en comparaison avec les accidens formidables qui avaient tué le malade.

Chopart avait fait un testament dont le premier article portait que son corps serait ouvert. Il nomma pour exécuteur testamentaire,

(1) Une partie de ces détails sont tirés de la *Clinique Chirurgicale* de notre collègue M. *Pelletan*. Il les a consignés dans le tome III, page 347.

M. *Tilhard*, son élève et encore plus son ami depuis quatorze ans, en qui il avait la plus grande confiance, et qui la méritait à tous égards. Tous les jours il regrette son maître, celui qui lui tint lieu de père.

Nous nous étendrons peu sur les qualités et les vertus de *Chopart*, parce qu'il possédait toutes celles qui caractérisent le parfait honnête homme. Il était bienfaisant sur-tout envers les élèves : compatissant et sensible, il goûtait un plaisir réel à essuyer les larmes et à soulager les malheureux, dont les maux physiques ne sont pas toujours ceux qui les tourmentent le plus.

Chopart révérait les femmes, apportait dans leur société cette politesse, cette aisance qui leur donne l'occasion de développer toutes leurs graces. Cependant il a vécu dans le célibat ; peut-être fût-ce sa mauvaise santé qui l'éloigna de ce lien, duquel dépend souvent le bonheur ou le malheur du reste de la vie.

Répandu dans le monde, il y porta une gaîté naïve, une franchise dont il fut quelquefois la dupe. Sans oublier les distances marquées par les conventions politiques, il sut conserver, en fréquentant les grands, cet amour pour l'indépendance et pour la liberté, qui caractérise l'homme libre, et dont la conscience est intacte.

Pour tout dire en un mot, *Chopart* a emporté avec lui la récompense du sage ; celle d'avoir pu dire en terminant sa carrière : « *Je n'ai fait que du bien sur la terre, et nul ne pourra s'élever contre ma mémoire.* »

SOCIETÉ
MÉDICALE D'ÉMULATION.

APERÇU

SUR UNE CAUSE FRÉQUENTE DE L'ANÉVRISME PASSIF DU CŒUR, ET UNE OBSERVATION A L'APPUI;

Par M. RISTELHUEBER, docteur en médecine, membre correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris.

LE médecin savant et observateur profond dont les travaux ont jeté de si grandes lumières sur une classe de maladies si souvent méconnues avant qu'il eût éveillé l'attention des gens de l'art sur leur fréquence, leur nature et leurs symptômes, a eu soin d'indiquer dans son excellent ouvrage sur les Maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux, que souvent l'anévrisme passif peut être déterminé par un obstacle assez éloigné du cœur. Je néglige de parler ici des obstacles que l'on trouve dans les cavités du cœur ou à l'embouchure des gros vaisseaux, l'ouvrage de M. le Baron *Corvisart* renferme une foule de faits qui en démontrent l'existence; mais l'influence d'un obstacle éloigné du cœur, sur la production de l'anévrisme passif, n'est point soutenue d'observations aussi nombreuses, et l'on est étonné de

n'en trouver qu'une seule (obs. 24, 2.e édit.), en preuve de cette cause de l'anévrisme passif. C'est sur cette espèce d'obstacle que je desire diriger mon attention ; la croyant susceptible de quelques développemens qui m'ont été suggérés par la lecture de ce monument de médecine clinique que je viens de citer. Quoiqu'il ne renferme qu'un seul fait semblable à celui qui termine cet aperçu, je pense que lorsqu'on voudra se donner la peine d'en recueillir, on en aura bientôt un assez grand nombre pour établir, d'une manière irréfragable, la fréquence de cette cause, sur-tout chez les individus qui offrent une incurvation pathologique de la colonne vertébrale.

Les explications que donne M. *Corvisart*, des effets que produit un obstacle assez éloigné du cœur, laissent apercevoir, avec clarté, qu'il doit en résulter une ampliation morbifique ; car, en opposant une résistance au cours du sang, le cœur ne se décharge à chaque contraction que d'une quantité moins abondante que dans l'état naturel ; il en reste beaucoup trop dans les cavités de cet organe ; il doit agir par sa présence contre les parois ; il en diminue, à la longue, l'épaisseur, et en augmente la capacité. Que l'on suppose, dans un point de la longueur de l'aorte, un obstacle au cours du sang, les contractions du ventricule gauche ne pourront pas vaincre cette résistance ; la portion du tube, comprise entre l'obstacle et le cœur, éprouvera une dilatation ; les valvules aortiques n'auront pas la force de résister au retour d'une assez grande quantité de sang dans le ventricule gauche ; celui-ci finira par se dilater également, parce qu'il

contient une quantité trop abondante de sang qui devrait être expulsée à chaque contraction. On peut appliquer cette explication aux autres cavités du cœur et au système vasculaire pulmonaire; car, lorsque la maladie a duré quelque temps, toute cette portion de l'appareil circulatoire doit contenir une plus grande quantité de sang, et éprouver une dilatation; mais ordinairement les cavités droites du cœur en souffrent le plus, parce que leurs parois ont naturellement moins de force et d'épaisseur, et conséquemment elles sont bien moins en état que les cavités droites de résister aux effets du séjour contre-nature d'une plus grande quantité de sang.

Cet obstacle peut varier dans sa nature et offrir d'autres différences; mais je ne veux fixer dans ce moment que celui qui est le résultat d'une inflexion vicieuse de l'aorte que l'on rencontre presque toujours dans les incurvations pathologiques de la colonne vertébrale. Quoique quelques physiologistes pensent que les courbures des artères n'ont aucune influence sur la rapidité du mouvement du sang dans les vaisseaux, M. *Corvisart* croit, avec beaucoup de raison, que leur assertion ne peut pas être admise pour la courbure vicieuse et contre-nature de cette artère, et il n'hésite pas à la regarder comme un obstacle dont la force augmente en raison directe du degré de courbure qu'elle éprouve. La fréquence de l'anévrisme du cœur chez des individus livrés à certaines professions, et l'inflexion qu'éprouvent l'aorte et la principale artère dans l'attitude qu'ils sont obligés de conserver journellement, comme les tailleurs,

les tanneurs, les corroyeurs et les blanchisseuses, ont fait trouver dans les gens qui exercent l'un de ces métiers, des causes éloignées de cette maladie; et l'observation ne le confirme que trop souvent, car récemment encore j'ai reconnu l'existence d'un anévrisme de l'aorte chez un corroyeur. Il est donc à-peu-près démontré que les inflexions vicieuses peuvent donner lieu à l'anévrisme passif du cœur, qui certainement se développerait plus souvent et plus rapidement chez ces individus, si l'attitude qu'ils affectent dans leurs occupations n'était pas interrompu dans les momens de délassement et de repos. Or, s'il est prouvé que l'inflexion souvent reproduite de l'aorte et des principales artères, peut donner lieu à cette maladie, à plus forte raison et presque toujours elle aura lieu lorsque cette inflexion sera constante et établie par une organisation vicieuse, ainsi que cela se voit le plus souvent chez les individus contrefaits par une courbure contre-nature de la colonne vertébrale, qui a donné lieu à une inflexion vicieuse de l'aorte. L'observation m'a fait trouver souvent des symptômes de maladie organique du cœur chez les bossus, et je ne crains pas d'avancer que c'est le genre de mort qui termine presque toujours leur carrière, toutes les fois qu'ils ne sont pas enlevés par une maladie étrangère à cette affection. Que l'incurvation de la colonne vertébrale soit le résultat du rachitisme ou de toute autre cause; qu'elle ait lieu dans l'enfance ou à un âge plus avancé, toutes les fois que l'aorte éprouve une courbure analogue, je crois que ces individus ont fait un premier pas vers une maladie organique du cœur, et

spécialement vers l'anévrisme passif : s'il en est quelques-uns qui échappent à ce genre de mort, on n'en sera pas étonné, si l'on veut se rappeler que ces courbures varient à l'infini, et que l'on en trouve de très-fortes et de légères ; et qu'enfin la nature est si féconde en ressources pour réparer le désordre qu'entraîne un changement de direction et de rapport entre les parties; mais si une courbure légère ne conduit pas nécessairement à un anévrisme passif du cœur, lorsque cette courbure est forte et qu'elle a entraîné l'aorte, la permanence de l'obstacle qui en résulte pour le cours du sang, amène tôt ou tard cette maladie. On sera peut-être disposé à infirmer ce que j'avance, en alléguant que des bossus parviennent à un âge très-avancé, et que, dans ce cas, la cause aurait existé pendant un grand nombre d'années sans déterminer quelque dérangement. Je me suis déja expliqué plus haut sur ce point, et j'ajoute que dans une courbure légère, les effets qui en résultent ne sont amenés que lentement, et le cœur n'éprouve un dérangement qu'après un très-long laps de temps; la cause pourra donc exister pendant un grand nombre d'années, sans qu'il en résulte un dérangement apparent, mais il arrivera une époque où la maladie ne sera plus méconnaissable. Je dois aussi faire remarquer qu'il est des individus dont l'énergie vitale, et particulièrement celle du cœur, est assez considérable pour résister à ce dérangement, et annihiler les effets d'une incurvation légère ; enfin, il est des individus contrefaits chez lesquels la courbure se fait presque uniquement dans les pièces osseuses,

les parties molles ; et les organes qui tiennent à la colonne vertébrale n'éprouvent qu'un faible déplacement, et l'aorte ne subit qu'une inflexion légère, et quelquefois elle peut être nulle : ces particularités limitent la proposition que j'avais énoncée d'abord, mais elles ne sauraient la détruire, car elle a pour fondement le raisonnement et l'expérience. Je termine cet aperçu par une observation qui confirme ces idées, et qui offre aussi quelque intérêt, sous le rapport de l'anatomie pathologique, des incurvations de la colonne vertébrale.

Observation d'un Anévrisme passif des cavités droites du cœur.

Salomé Reil, âgée de 59 ans, mère de plusieurs enfans, entra à la Clinique de la Faculté de Médecine de Strasbourg, le 31 décembre 1809, pour trouver quelque soulagement contre une difficulté de respirer, qui avait augmenté considérablement depuis trois mois. Avant cette époque la respiration était gênée, mais cette gêne était supportable et ne lui causait aucune incommodité. La mort récente de son mari, le chagrin que dut en éprouver cette mère indigente, chargée de quatre enfans, dont trois en bas âge, me parurent autant de circonstances en état d'accélérer la marche d'une malaladie qui existait depuis quelque temps. Cette femme était contrefaite, et la poitrine offrait une conformation vicieuse. La face était blême, les lèvres bleuâtres, la respiration courte; elle se couchait sans augmenter la difficulté de respirer sur l'un et l'autre côté;

mais elle préférait la position sur le dos, le corps étant un peu incliné à droite. La percussion du thorax fit reconnaître moins de resonnans du côté gauche ; on sentit des mouvemens tumultueux assez étendus dans la région du cœur et dans une grande partie du côté ganche de la poitrine. Le pouls était petit, faible, sans intermittence ; elle toussait souvent sans expectorer. Les veines du cou étaient dilatées et très-apparentes. La nuit se passait dans des rêves sinistres et dans une anxiété fatigante. Il y avait faiblesse générale et perte d'appétit. Les membres n'étaient point infiltrés. On prescrivit une potion anti-spasmodique qui ne procura aucun soulagement. Au bout de huit jours, tous ces symptômes avaient augmenté d'intensité, et l'on observa, pour la première fois, des soubresauts dans le bras gauche. Le 10 janvier, des réponses vagues et incohérentes firent reconnaître un trouble des facultés intellectuelles. Le pouls était petit, fréquent ; la respiration très-courte ; les veines du cou étaient proéminentes ; les battemens du cœur, faibles et tumultueux, se laissaient reconnaître dans une grande étendue ; on les sentait distinctement au-dessous de l'appendice xiphoïde. Elle était souvent menacée d'étouffement, et c'est sur-tout pendant la nuit qu'elle éprouvait cet accident. On remarquait toujours des soubresauts dans le bras gauche. J'observai aussi que l'avant-bras et la main du côté droit offraient de la rougeur ; la peau me parut tuméfiée et injectée dans l'étendue de ces parties du membre pectoral. Cette rougeur de la peau existait aussi du côté gauche, mais elle était beaucoup moins prononcée. Pendant

quatre semaines on n'observa qu'un accroissement lent dans l'intensité des symptômes que j'ai rapportés. Six jours avant la mort, les extrémités inférieures s'œdémacièrent, et elle succomba après avoir éprouvé les symptômes d'une apoplexie qui dura dix-huit heures.

Autopsie du cadavre. — Je trouvai le cœur légèrement entraîné vers le côté droit de la poitrine; il offrait des taches blanchâtres à la superficie; le péricarde ne contenait qu'une petite quantité de sérosité. Les cavités droites du cœur étant dilatées, avec amincissement de leurs parois, mais c'est particulièrement l'oreillette droite qui offrait un amincissement considérable. Les orifices ventriculaires et les valvules du cœur et des gros vaisseaux ne présentaient aucune altération. Les cavités gauches du cœur ne me parurent que faiblement dilatées. Les plèvres costales et pulmonaires du côté droit et du côté gauche étaient adhérentes entr'elles dans presque toute leur étendue. Les veines du cou contenaient une grande quantité du sang noir. Les veines caves et tout le système veineux abdominal étaient gorgés de sang. Le poumon gauche adhérant à la plèvre costale renfermait beaucoup de sang.

La colonne vertébrale, à partir de la première vertèbre dorsale, offrait une grande courbure qui se dirigeait à droite : toute la moitié supérieure de la poitrine était occupée par elle; de manière que la cavité thorachique droite était considérablement rétrécie dans sa moitié supérieure : le poumon du même côté offrait un aplatissement dans toute sa moitié supérieure, qui avait été déterminée par la présence de cette portion de la colonne verté-

brale ; sa moitié inférieure avait conservé ses dimensions ordinaires, et occupait l'espace libre qui se trouvait au-dessous de cette courbure.

Cette inflexion vicieuse de la colonne vertébrale comprenait six vertèbres dorsales, et dans sa formation, elle avait dérangé la disposition et la direction naturelle de l'aorte : ce gros tronc, d'un calibre plus considérable qu'à l'ordinaire, au lieu de se diriger à gauche se dirigeait à droite, en suivant l'inflexion de la colonne vertébrale, et éprouvant par là une courbure vicieuse ; dans toute l'étendue de cette inflexion il avait augmenté de calibre, sans altération de ses parois. A la terminaison de la courbure, l'aorte se trouvait placée sur le milieu du corps des vertèbres, et elle conservait cette position jusqu'à sa division en iliaques primitives. La position du cœur, qui avait été entraîné dans le sens de sa courbure, et conséquemment vers le côté droit, avait donné lieu à l'alongement des artères carotides primitives et des sous-clavières, parce qu'elles avaient plus de chemin à parcourir pour se rendre aux parties supérieures.

NOTICE

SUR L'AMAUROSE RÉCENTE, AVEC UNE OBSERVATION ;

Par LE MÊME.

Les accidens qui résultent de la cessation brusque et intempestive d'une maladie cuta-

née, varient suivant les organes qui en deviennent le siège; c'est tantôt une inflammation d'une membrane séreuse ou muqueuse, et d'autres fois c'est le système nerveux qui est affecté dans un organe; l'amaurose occasionnée par la répercussion d'une affection cutanée, offre un exemple d'affection nerveuse produite par cette cause. Qu'on laisse aux humoristes et aux solidistes outrés le soin de décider si c'est l'humeur morbifique qui est transportée, ou seulement l'irritation qui est déplacée, ils auront un champ vaste et fertile en discussions à parcourir; mais que le praticien, dégagé de toute théorie exclusive, ne voie dans ce dérangement qu'une maladie déterminée par la suppression d'une affection dont la cause n'a pas été suffisamment combattue, et dont les effets ont été transmis à un autre organe, de pareilles idées sur cette maladie valent mieux que les explications obscures et peu satisfaisantes que l'on pourrait donner des faits, et l'expérience en a confirmé la justesse par les succès que l'on a obtenus d'une thérapeutique fondée sur les principes. Il n'est ici question que de l'amaurose récente, qui n'est pas au-dessus des ressources de l'art. Quoique cette maladie n'attaque pas un organe essentiel à la vie, elle n'exige pas moins des secours prompts et efficaces, si l'on veut prévenir l'abolition de la sensibilité dans un organe aussi délicat que précieux. Comme elle n'est pas, dans l'espèce dont il s'agit, le résultat d'une désorganisation ou d'une diminution profonde des propriétés vitales, amenée par la vieillesse, nos moyens ne sont pas infructueux, et le plus souvent l'art triomphe du mal.

Scarpa, et avant lui *Schmucker* et *Richter*, a a particulièrement insisté sur la curabilité et non curabilité de l'amaurose, et a rangé parmi les espèces curables, celle qui est récente et imparfaite. Eclairé par les observations nombreuses de ces deux chirurgiens Allemands, auxquelles il a joint celles que lui a fournies sa pratique, *Scarpa* pense que l'amaurose récente et imparfaite dérive le plus souvent d'un foyer morbifique ou d'une irritation excitante dans le système gastrique, seule ou compliquée de faiblesse nerveuse, à laquelle les yeux prennent part consensuellement. La nature de cette cause étant admise, il regarde comme indication curative principale, l'élimination des saburres et stimulans morbifiques qui se trouvent dans les premières voies, à laquelle on fait succéder une médication tonique de l'appareil digestif, et une excitation de tout le système nerveux, et en particulier de celui des yeux, qui n'est affecté ou troublé que par sympathie ou consensualité. Ce savant, qui se sert le plus souvent des dogmes de la médecine humorale, pour expliquer les effets qui résultent de l'action d'un médicament, attribue sur-tout la guérison de cette affection à l'élimination des saburres ou stimulans morbifiques des premières voies : sans doute il est des cas où ces évacuations, provoquées par l'administration de l'émétique, jouent le premier rôle dans le traitement ; mais on en rencontre dans la pratique où l'on ne décèle une affection gastrique ou saburrale, et néanmoins l'émétique, administré comme vomitif et continué à petite dose, est le premier moyen et le plus efficace que l'on puisse employer contre

cette maladie; et n'est-il pas alors plus naturel d'attribuer ces bons effets et son action thérapeutique à la secousse générale que procurent les vomissemens, et à l'irritation qu'il entretient dans le canal intestinal, que de supposer l'évacuation de matières saburrales dont l'existence n'était signalée par aucun phénomène ?

En conséquence de ses principes, le professeur de Pavie conseille, dans l'amaurose imparfaite et récente, les émétiques, et de préférence le tartre stibié, d'abord comme vomitif, et ensuite à petite dose comme dissolvant. Si l'on n'obtient pas de ces moyens les avantages que l'on attendait pour la vue, il prescrit les pilules de *Schmucker*, ou celles de *Richter*, qui ne sont que des pilules purgatives et toniques, dont il continue l'usage jusqu'à ce que la vision soit rétablie : lorsqu'elle est rendue à son état normal, et que tous les stimulus morbifiques de l'estomac et des premières voies sont dissipés, il s'occupe de fortifier l'estomac du malade, et de relever les forces du système nerveux en général, et celles des nerfs de l'œil en particulier : pour remplir cette dernière indication, il emploie les vapeurs du sel ammoniac préparé avec la chaux, et dirigées sur les yeux. Ces moyens composent le traitement général conseillé par *Scarpa*, contre l'amaurose récente et imparfaite; mais d'autres causes pouvant se joindre à l'affection gastrique, il n'omet pas d'exposer les moyens particuliers qu'elles réclament; telle est l'amaurose formée subitement à la suite d'un échauffement excessif, d'insolation, ou de colère violente, chez des sujets pléthoriques où la saignée est indiquée après l'administration du

vomitif. De même, lorsqu'elle dépend de la suppression du flux menstruel, on doit faire entrer dans le traitement les emménagogues les plus accrédités, et la saignée du pied, si la femme est pléthorique. Dans le cas où elle aurait été déterminée par la suppression d'un flux hémorroïdal habituel et abondant, l'application des sangsues à l'anus doit précéder l'administration du vomitif. Si l'amaurose imparfaite et récente est produite par une métastase varioleuse, rhumatique, herpétique, de la goutte ou d'éruptions cutanées de la tête répercutées, on doit non-seulement éliminer le stimulus morbifique des premières voies, mais en même temps établir une irritation à la nuque par le vésicatoire ou le séton, ou par les épipastiques aux bras, aux mains, aux pieds, et exciter la transpiration par les bains tièdes et les diaphorétiques. *Scarpa* ne parle pas de l'amaurose que peut déterminer la répercussion d'une affection psorique; elle mérite cependant une place dans l'histoire de cette maladie, et j'en fais mention ici, parce qu'elle réclame le traitement que je viens d'indiquer. *Struka* (1) en rapporte des exemples qu'il a puisés dans les ouvrages de *Jennert*, *Ludwig*, *Trecourt*, *AEhme*, *Hoffmann* et *Donatus*: *Raimond*, de Marseille, a mis à contribution plusieurs de ces observations, pour prouver combien il est dangereux de guérir avec précipitation certaines affections psoriques. Je vais terminer cette notice, en ajoutant aux faits anciens et connus, une observation d'une

(1) Wenceslas Truka, *Hist. Amauroseas omnis ævi observ.*, *p. I*, *cap. V*, §. 38. *Vindobonæ*, 1781.

amaurose récente déterminée par la répercussion d'une affection psorique.

Dans le mois de janvier 1810, on reçut à la Clinique interne de la Faculté de Médecine de Strasbourg, une fille âgée de 21 ans, d'un tempérament sanguin et d'une constitution forte, affectée d'une goutte sereine récente, déterminée par la répercussion d'une affection psorique. Elle avait fait usage de quelques frictions qui lui avaient été conseillées par une femme, sur la nature desquelles on ne put avoir aucun renseignement précis; après la troisième friction, les boutons psoriques disparurent; elle éprouva peu de temps après cette disparution, des douleurs de tête et des vertiges; et le même jour, du soir au matin, la goutte sereine s'était établie. L'examen de la malade ne me fit reconnaître aucun indice d'affection gastrique; son pouls était plein, mais sans fièvre; la température de la peau était naturelle. Cette malade ne reconnaissait pas la présence du corps par la vue, mais elle distinguait encore la lumière des ténèbres. La pupille était dilatée, mais jouissait de sa contractilité; la cornée et les humeurs de l'œil étaient transparentes; la conjonctive était saine et sans rougeur; il y avait un larmoiement assez abondant. Les circonstances qui avaient précédé cette maladie, firent croire qu'elle avait pour cause la répercussion de l'affection psorique, et d'après cela on arrêta l'administration des diaphorétiques, des bains, et l'emploi des contre-irritations. On prescrivit le premier jour de son entrée, 1.° un bain sur-le-champ, plutôt chaud que tiède; 2.° la potion suivante à prendre en quatre doses dans la journée.

℞ Kermès minéral. . . . . gr. ij;
Sucre en poudre. . . . . ʒβ;

Divisés en quatre doses à prendre en une heure d'intervalle, et une infusion de sureau oximiellée, tiède, pour boisson. 3.° Le soir on lui fit prendre un bain de pieds avec une certaine quantité de moutarde en poudre, et un lavement simple.

Le deuxième jour de son entrée on ne reconnut aucune amélioration dans son état; on décida l'administration d'un éméto-cathartique et la continuation des contre-irritans.

Prescription du matin :

℞ Tartre stibié. . . . . gr. iij;
Sel de *Glauber*. . . . . ʒβ;
Eau c. . . . . ʒvj;

A prendre une cuillerée tous les quarts-d'heures jusqu'à ce qu'elle vomisse. Elle vomit trois fois, et eut une évacuation alvine. Le soir du même jour on prescrivit un bain de pieds synapisé, et des frictions aromatiques sur les membres : elle prit aussi un demi-gros de thériaque en bols. Elle eut des sueurs pendant la nuit.

Le troisième jour, l'œil gauche reconnaissait la présence d'un objet, sans distinguer sa forme ou sa couleur; la vision était encore nulle du côté droit.

On continua la potion éméto-cathartique de la veille, qui ne la fit pas vomir, mais qui provoqua une selle. Le soir on lui fit prendre la potion faite ainsi qu'il suit :

℞ Eau de mélisse. . . . . ℥iij;
Esprit de mindererus. . . . . ℥j;
Thériaque. . . . . ℥j;

A prendre en deux fois, laissant une heure d'intervalle entre la première et seconde dose.

On continua les frictions aromatiques sur les membres, et elle prit un bain de pieds synapisé, qui donna lieu à une forte rubéfaction des parties immergées.

Le quatrième jour, manifestation d'un furoncle probablement psorique sur la jambe gauche; la peau des jambes encore rouge, à la suite du bain de pieds synapisé qu'elle avait pris la veille. Elle avait beaucoup sué pendant la nuit. L'œil gauche distinguait déja la présence, la forme et le nombre des objets qu'on lui présentait; l'œil droit ne distinguait pas encore les qualités des corps, mais il discernait la lumière des ténèbres.

Prescriptions:

℞ Kermès minéral. . . . . gr. iv;
Conserve de roses. . . . . q. s.;
Pour prendre en deux doses.

Deux bains de pieds sans moutarde, un le matin et l'autre le soir. Frictions aromatiques sur les membres.

Pour le soir:

℞ Fl. arnica. . . . . ℥j;
F. infuser dans eau. . . . . ℥vj;
Passez et ajoutez:
Esprit de mindererus. . . . . ℥j;
Laudan. liquide. . . . . g. xx;
A prendre une cuillerée toutes les demi-heures.

Elle sua pendant toute la nuit.

Le cinquième jour, même état de la vue que le quatrième. Application d'un vésicatoire sur la cuisse droite ; un furoncle s'était manifesté sur la jambe gauche. Bain de pieds synapisé le soir; mêmes prescriptions sudorifiques que la veille. Sueurs pendant la nuit.

Le sixième jour, la malade, qui s'était plainte dans les jours précédens de douleurs de tête et de vertiges, n'en éprouvait plus. Elle voyait fort bien de l'œil gauche ; l'œil droit n'apercevait les objets qu'à travers un nuage.

Continuation des mêmes moyens les 6, 7 et le 8, parce que les sensations visuelles du côté droit étaient toujours nébuleuses. Le 9, elle assure qu'elle voit aussi bien qu'avant cette maladie; on cesse tout traitement. Suivant l'administration des moyens indiqués ci-dessus, le régime alimentaire a été léger et varié suivant les circonstances. Elle a quitté la Clinique quinze jours après, sa vue étant parfaitement rétablie.

Si l'on voulait raisonner sur le traitement qui a été suivi, on pourrait déduire de cette observation, 1.° que le tartre stibié que l'on a employé n'a pas agi en évacuant des saburres à l'existence desquelles aucun symptôme ne portait à croire; mais en imprimant une secousse générale qui prépara la malade à l'action diaphorétique des moyens qui ont été employés, et en établissant une irritation sur le canal intestinal 2.° Que les sudorifiques actifs et les contre-irritations que l'on a employés avec persévérance, ont le plus contribué au rétablissement de la vue, et sans doute en rappe-

lant à la peau l'affection cutanée qui avait été répercutée.

OBSERVATION

SUR UNE FRACTURE COMPLIQUÉE DE LA JAMBE, AVEC GANGRÈNE ET NÉCROSE A L'ARTICULATION DU PIED, SUIVIE D'UNION DE L'ASTRAGALE AVEC LE TIBIA;

Par B. DESPAULX, ancien chirurgien de l'Ecole-Pratique de Paris, correspondant de la Société Médicale d'Emulation, et de celle de Médecine-Pratique de la même ville.

UN ecclésiastique âgé d'environ 48 ans, tomba de sa hauteur le 21 mai 1786, se fractura les deux os de la jambe du côté droit, près de l'articulation du pied, ayant engagé ce même pied dans une ornière un peu profonde. Seul, à l'entrée de la nuit, au milieu d'une campagne, et éloigné d'une demi-lieue d'un village, il se traîna environ trente toises, tantôt en se levant et retombant, tantôt en marchant sur ses mains et ses genoux. Ces efforts augmentèrent la gravité de la fracture, qui était avec contusion considérable, rupture des ligamens de l'articulation du pied, etc. Enfin, un passager le mit sur un cheval et le conduisit chez moi, où il reçut, pendant environ quatre mois, les secours dont je vais parler.

Ce blessé, d'une taille élevée, d'une constitution maigre, nerveuse, sujet à de violens et fréquens accès d'asthme sec, me confessa que cet accident venait de lui arriver en sortant

d'un long dîner de société, me laissant entrevoir qu'il avait pu s'écarter des règles de la tempérance. Je reconnus facilement la fracture : la jambe était cambrée; la plante du pied tout-à-fait tournée en dehors. Quoique je jugeasse, par la grande mobilité de l'articulation du pied, que les ligamens latéraux de cette partie étaient rompus, je pensai qu'il fallait réduire la fracture, comme dans le cas de simplicité, et employer les moyens généraux usités en pareille circonstance. La réduction fut facile, et je maintins la jambe dans une conformation convenable, à l'aide d'un bandage à plusieurs chefs, et de fanons larges et épais. Je tirai à ce blessé neuf palettes de sang dans l'espace de vingt-quatre heures; mais après la première saignée, et dix à douze heures de repos, craignant les suites d'une digestion qu'on pouvait supposer troublée à l'issue d'un long repas, je lui fis prendre du tartre stibié en lavage, avec du sel d'epsom, pour lui vider le canal intestinal : il en résulta plusieurs selles copieuses. Le ventre fut bientôt souple et la langue fraîche. Je le tins à une diète sévère, à la seule boisson d'eau d'orge acidulée. J'arrosais souvent la partie inférieure de la jambe, d'une décoction émolliente avec fort peu d'eau-de-vie. Je la découvrais presque chaque fois pour observer les changemens qui pourraient s'y manifester.

Le troisième jour, il ressentit de fortes douleurs à la jambe, et les os fracturés se déplacèrent. Je fus obligé de lever l'appareil pendant la nuit; toute la partie inférieure de la jambe, et une portion du pied, étaient couvertes de phlyctènes. Je remis les os dans leur

place naturelle, mais avec difficulté : la multiplicité des phlyctènes, la tension des tégumens, la chaleur âcre qu'on y sentait, quoiqu'il n'y eût aucune rougeur inflammatoire ; les douleurs vives dont le malade se plaignait, annonçaient la gangrène ou la disposition de la partie à cette affection. Cependant un calme sensible ayant succédé au replacement des os, je ne crus pas devoir faire des incisions. Il n'y avait pas de collection sensible de sang, ni de matière purulente ; on ne sentait qu'un léger empâtement du côté des malléoles : le gonflement ne s'étendait point à la jambe au-dessus de la fracture ; tout le mal paraissait se concentrer vers l'articulation du pied. Craignant de le troubler dans ses limites par des incisions qui, quoique nécessaires, pouvaient être différées sans risque d'une affection gangreneuse plus forte que celle qui existait, je préférai, pour le moment, d'ajouter le sel ammoniac aux fomentations ci-dessus ; d'ouvrir les phlyctènes, et d'attendre l'effet de l'évacuation de leur sérosité. Ce traitement procura beaucoup de soulagement au malade, que je saignai encore deux fois. Le gonflement de l'articulation et des environs diminua, et un mieux sensible dura depuis le troisième jour jusqu'au huitième, que les douleurs se renouvelèrent avec tant de force, qu'il y eut une fièvre violente, que la langue se chargea d'un limon jaunâtre, et que l'haleine devint fétide. Alors je fis prendre un apozème purgatif qui procura des évacuations putrides. Le neuvième jour, la fièvre et les douleurs de la jambe furent moindres ; le soir, il survint un redoublement de fièvre, le

malade fut assoupi, il eut une sueur visqueuse et froide.

Le 10.e jour, la malléole interne était d'un rouge pourpre; l'épiderme séparé de la peau d'où il suintait une humeur roussâtre. Je n'hésitai plus à inciser cette partie, et je découvris un dépôt putride qui s'étendait dans l'articulation, et plusieurs pouces au-dessus et au-dessous de la malléole.

Je remarquai que la peau jouissait de la vie, tant par les marques de sensibilité que donna le malade pendant les incisions, que par le sang qui s'en écoula. Mais le tissu cellulaire, une partie des tendons et des muscles, étaient gangrenés. Je sentis à nu l'astragale, et la malléole interne, ce qui confirmait le jugement que j'avais porté sur la rupture des ligamens de cette articulation. J'emportai, autant qu'il me fut possible, les lambeaux du tissu cellulaire frappés de mortification, et d'après l'expérience que j'ai des bons effets de l'acide sulfurique pour borner ou empêcher les progrès de la gangrène (1), je touchai légèrement avec un pinceau trempé dans cet acide, les ligamens et les tendons qui me parurent mortifiés, et je remplis la plaie de charpie imbibée d'essence de térébenthine.

Les parties qui recouvrent la malléole externe ne présentant aucune marque de morti-

(1) J'ai pu me convaincre nombre de fois, pendant le cours d'une longue pratique, de l'efficacité de l'acide sulfurique dans des cas semblables; je dois à son emploi des succès très-remarquables dans des circonstances où tous les autres moyens vantés par les Auteurs avaient échoué.

fication, et n'étant que médiocrement gonflées, je ne crus pas alors devoir y faire aucune ouverture; mais le treizième jour, y trouvant l'épiderme soulevé de la peau, qui était d'un rouge violet, et cependant même très-sensible au toucher, je fis une incision longitudinale assez profonde, par laquelle je donnai issue à deux ou trois cuillerées de matière noirâtre amassée sous le tissu cellulaire et entre les muscles. Le foyer de cette humeur putride s'étendait en arrière jusqu'au tendon d'Achille, et se prolongeait plusieurs pouces au-dessus et au-dessous de la malléole externe. Je fis de ce côté une seconde incision longitudinale de la même étendue, qui procura une issue facile à toutes les humeurs. Je touchai aussi, avec l'acide sulfurique, les muscles et les tendons qui étaient noirâtres et presque privés de vie. Il y avait une communication manifeste d'une malléole à l'autre; presque toutes les parties inférieures du tibia et du péroné étaient à nu et très-mobiles. Comme elles forment le fragment inférieur de la fracture, je craignis qu'elles ne se détachassent entièrement des parties molles voisines. Cependant je continuai les mêmes pansemens, et je fixai le membre dans une position telle, que la cuisse était légèrement fléchie, de même que la jambe sur la cuisse, quoique toutes deux se trouvassent dans une position parallèle à l'axe du corps. Pour éviter les douleurs vives que le malade ressentait au talon, et la pression que causait le poids du membre sur le tendon d'Achille, je ne trouvai pas de moyens plus propres à faire cesser les douleurs et cette pression, qu'en maintenant le talon par un P. V. D.

suspendu, ainsi que la partie postérieure et inférieure de la jambe, à l'aide de gros rouleaux d'un drap placés sous chaque fanon. Les bons effets de ce moyen simple m'en firent continuer l'usage pendant le traitement. Tantôt je tins la jambe élevée, tantôt je la laissai très-abaissée, suivant le soulagement que pouvait en éprouver le malade. Quoiqu'il eût un redoublement de fièvre toutes les nuits, la bouche constamment amère, des déjections fétides, et d'autres symptômes d'une fièvre putride, cependant en huit jours de temps les plaies parurent d'une meilleure nature; une partie des tendons commença à s'exfolier, et les autres parties molles à devenir vives et à bourgeonner. Je cessai les injections d'huile de térébenthine, et je ne pansai qu'avec de la charpie couverte d'un digestif de térébenthine et de jaune d'œuf. J'insistai sur l'usage des boissons aigrelettes, et sur les minoratifs avec le quinquina. Vers le treizième jour de la maladie, je vis s'élever des chairs à la surface des os dénudés. Le péroné seul ne paraissait pas rougeâtre, et l'on pouvait y remarquer de la nécrôse. Cependant je ne discontinuai pas le même traitement. De jour en jour je remarquai que la plaie devenait plus belle, que le tibia et l'astragale s'affermissaient et annonçaient une soudure prochaine, et que la cicatrice faisait des progrès du côté interne de la jambe. Alors je fis observer le plus grand repos à cette extrémité, et particulièrement vers l'articulation du pied. Comme une portion assez étendue des tégumens avait été détruite par la gangrène, la cicatrice qui avançait d'abord beaucoup dans la circonférence

de la malléole interne, ralentit sa marche, et l'exsiccation des bourgeons du centre de la plaie, privée de tégumens, fut très-longue à se faire; ce n'est qu'au quatrième mois que la cicatrice a été parfaite de ce côté, sans qu'il y ait eu aucune exfoliation apparente du tibia. Dans ce temps, la fièvre putride a cessé après un usage constant d'apozème purgatif et de quinquina. Mais du côté externe de la jambe il restait un ulcère fétide, dans le fond duquel je sentais une portion du péroné à nu, laquelle marquait, par sa mobilité, une exfoliation ou séparation prochaine. En effet, à la fin du quatrième mois, je tirai de cet ulcère une portion assez épaisse du péroné, qui formait une partie de la malléole externe, et dont l'altération était évidente d'ailleurs. L'ulcère débarrassé de cette partie osseuse, devenue corps étranger, ne tarda point à se cicatriser. Le malade commença le cinquième mois à s'appuyer sur sa jambe et à marcher à l'aide de béquilles. Je lui fis porter long-temps un bandage roulé commencé vers les orteils, et étendu jusqu'auprès du genou, pour réprimer le gonflement œdémateux de la jambe, et fortifier la soudure de l'astragale avec le tibia. L'usage des amers et des anti-scorbutiques dissipèrent peu-à-peu une sorte de cachexie que le mauvais état des gencives, la pâleur et la bouffissure de la peau, indiquaient suffisamment. M. *Follet*, chirurgien distingué à Estrées-Saint-Denis, fut témoin du traitement de cette maladie. Enfin, le 20 juin 1787, deux ans après son accident, M. le curé de Trois-Etots jouissait de la meilleure santé. Il fut visité ce même jour par feu M. *Chopart*, célèbre professeur du

Collège de Chirurgie de Paris. Ce chirurgien, que j'accompagnai, examina avec beaucoup d'attention la partie inférieure de la jambe fracturée, et nous n'y observâmes point d'autre difformité apparente qu'une saillie plus marquée de la malléole interne, et une ankylose de l'astragale avec le tibia, qui empêchait les mouvemens de cette articulation, sans s'opposer à ceux des autres os du tarse, lesquels rendaient sa marche presque aussi sûre que s'il n'y eût point eu d'affection. Du reste, le malade marchait sans canne, et nous assura avoir fait quelques jours auparavant, trois lieues à pied, sans en avoir été incommodé.

OBSERVATION

SUR UNE LUXATION DE L'ASTRAGALE QUI A DONNÉ LIEU A L'EXTIRPATION DE CET OS, ET A LA SUITE DE LAQUELLE LE BLESSÉ A RECOUVRÉ LE MOUVEMENT DU PIED AVEC LA JAMBE, SANS ANKYLOSE ENTRE LE TIBIA ET LE CALCANÉUM;

Par LE MÊME.

Le nommé *Damiette*, batteur en grange de M. *Dupressoir*, maire de Noroy, arrondissement de Clermont-Oise, âgé de 33 ans, d'une bonne constitution, eut, dans la matinée du 29 juin 1811, la jambe du côté droit fracturée et contuse par un gros arbre qu'il n'avait pu, avec ses compagnons, charger sur une voiture; mais la jambe du côté gauche reçut plus particulièrement le corps de cet arbre dans sa

chûte, et en fut si violemment frappée dans sa partie inférieure, que l'astragale fut chassé de ses articulations.

A cinq heures du soir, je me trouvai auprès du malade, réuni en consultation au docteur *Lespinette*, de Clermont, médecin très-instruit et plein de zèle; et M. *Decuignières* (1), ex-chirurgien aux armées. La fracture de la jambe du côté droit n'ayant exigé que des soins fort simples, je n'entrerai dans aucun détail sur cette fracture. Les désordres du pied gauche attirèrent spécialement notre attention. Le talon porté de dedans en dehors paraissait comme alongé en arrière, et le tendon d'Achille était dirigé du même côté derrière le péroné. La plante du pied était légèrement tournée en dehors, et le dos du pied incliné en dedans. Point de lésion apparente vers la malléole externe, mais plaie avec déchirement au-dessous de la malléole interne. Cette plaie, dont l'étendue avait plusieurs pouces, était dirigée transversalement de derrière en devant. Elle laissait apercevoir et tou-

(1) Je n'ai point appris, sans quelque surprise, que M. *Decuignières*, auquel j'avais confié cette observation manuscrite pour m'en faire plusieurs copies, l'avait présentée comme étant de lui, en y faisant quelques changemens, à l'un des célèbres professeurs de la Faculté de Paris. Si j'avais suivi l'impulsion de mon cœur, j'aurais oublié ce procédé peu délicat, mais je me vois contraint de le consigner ici, pour qu'on ne m'accuse point d'avoir moi-même copié M. *Decuignières*, si l'illustre professeur qui est dépositaire de l'observation se décide à la publier un jour.

cher à nu la face articulaire de l'astragale, qui correspond au scaphoïde. Cette face de l'astragale, dont la forme est presque convexe, était portée en dedans et en bas dans une direction à-peu-près perpendiculaire et presque parallèle à l'axe du tibia. Elle fut d'abord reconnue par M. *Lespinette*, qui l'examinait avec nous. A cet ensemble de symptômes, nous reconnûmes que la luxation de cet os était en bas et en dedans. Du reste, douleur très-vive, tension considérable des ligamens, dont la rupture n'était pas complète, etc. La situation du blessé nous parut alarmante. Il était, ainsi que je l'ai observé, cinq heures de l'après-midi. Le temps était chaud et très-orageux; l'accident était arrivé le matin. Un homme qui faisait profession de réduire les fractures, avait inutilement employé, avant notre arrivée, ce qu'il avait d'adresse et la force de plusieurs personnes pour réduire cette luxation, et ces efforts infructueux avaient causé de vives douleurs au malade. Les risques que nous pouvions lui faire courir en renouvelant ces tentatives, nous tenaient dans une sorte d'hésitation. Cependant nous résolûmes, après avoir examiné à plusieurs reprises l'état des parties, que nous essayerions encore quelques efforts en procédant avec plus de méthode. Il fut décidé que j'inciserais de haut en bas, d'abord les tégumens qui étaient extrêmement tendus le long du bord inférieur de la plaie, afin de faciliter les mouvemens d'extension, et les efforts que je devais diriger sur l'astragale pour le faire rentrer dans ses articulations. Nous convînmes, en outre, que si nos tentatives venaient à échouer je procéde-

rais, sans aucun délai, à l'extirpation de l'astragale ; opération que le déplacement énorme de cet os rendait en quelque sorte moins difficile. M. *Lespinette* se chargea de faire l'extension, en dirigeant les mouvemens dans le sens de la force qui avait déterminé la luxation, pendant que M. *Decuignières* faisait la contre-extension sur la partie inférieure de la jambe, celle-ci étant un peu fléchie sur la cuisse à cause de la résistance qu'auraient opposée les muscles jumeaux et soléaires dont les attaches inférieures sont au calcanéum ; de mon côté, j'employai tout ce que j'eus de force pour faire reprendre à l'astragale et au calcanéum leur situation naturelle. Mais les efforts sans nombre auxquels nous nous livrâmes n'eurent aucun succès. Il était évident, au contraire, que les tiraillemens multipliés que nous exercions sur le pied augmentaient encore les désordres. Découragés par la résistance opiniâtre que nous éprouvions, nous suspendîmes nos tentatives. Le malade était d'ailleurs excessivement fatigué, et nous pouvions craindre, en insistant davantage, de déterminer le tétanos ou la gangrène. Ce dernier accident était d'autant plus à redouter, que la plaie et la surface articulaire de l'astragale, qui était à découvert, avaient déja une teinte violacée. Nous nous décidâmes enfin à faire l'extirpation de l'astragale. Cet os était en effet, par sa position, le seul obstacle qui s'opposait au replacement des parties et au relâchement de celles sur lesquelles les plus grands efforts avaient porté pendant et depuis la luxation. Nous sentîmes d'ailleurs que si nous prolongions nos tentatives, nous augmenterions les

dangers de l'amputation, en supposant que ce moyen extrême fût ensuite notre unique et dernière ressource. Le malade, ainsi que sa famille, étant prévenus d'avance du plan que nous avions arrêté, si la réduction de la luxation devenait impossible, je procédai à l'opération. Les faisceaux ligamenteux qui unissent le tibia à l'astragale, étant déchirés, je portai d'abord l'instrument sur les lambeaux du ligament capsulaire les plus accessibles, mais il me fut impossible d'atteindre la partie de ce ligament qui était placée sous le tendon du jambier postérieur, qu'après avoir coupé ce dernier, ayant fait ce que j'avais pu pour l'écarter, afin de le conserver. Il était obliquement couché sur l'astragale, et si serré et tendu sur cet os, que lui seul mettait obstacle à l'extirpation que je voulais obtenir. Ce tendon divisé, le reste de l'opération ne fut ni long, ni difficile. L'extirpation terminée, je découvris dans le fond de la plaie un fragment osseux que j'enlevai avec un bistouri boutonné, afin de ménager une artère dont les battemens annonçaient la présence. Ce fragment appartenait à l'astragale, comme nous pûmes nous en convaincre. Je débridai ensuite, par précaution, le périoste sur les parties voisines du tibia du côté de la malléole interne. Les parties se replacèrent bientôt, et presque sans efforts, dans leur position respective. Le pied reprit sa conformation naturelle, et la plaie parut de suite sensiblement diminuée. Elle fut recouverte de charpie, et de compresses imbibées d'une décoction émolliente. Le tout fut maintenu par un bandage à plusieurs chefs, et des fanons pour conserver au pied sa rectitude avec la

jambe. Il fut convenu que l'appareil serait arrosé fréquemment dans la journée, et même dans la nuit, que le malade serait saigné dans la journée et resaigné le lendemain, pour prévenir les accidens qui pourraient survenir. Comme la luxation avait eu lieu le matin, le blessé étant à jeûn, et qu'il n'y avait aucun symptôme d'embarras gastrique, il ne fut prescrit aucun évacuant. Nous nous contentâmes d'insister sur l'usage des boissons délayantes : le reste du traitement fut subordonné aux circonstances.

Cependant, loin de nous abandonner à une sécurité trompeuse, nous nous étions préparés d'avance à tous les évènemens. J'avais pris des mesures pour faire arriver le même jour mes instrumens à amputation, chez M. *Dupressoir*, maire de Noroy, cité plus haut. L'un de nous fut chargé de suivre le malade. Nous ne devions le revoir ensemble que de loin en loin, à moins que des accidens ne vinssent à nécessiter notre présence.

Le 4.e jour, fièvre modérée, douleurs insupportables, léger gonflement vers la plaie et les environs. La suppuration commence à paraître : du reste, l'état du malade est assez satisfaisant.

Les saignées et les arrosemens fréquens n'empêchèrent point un dépôt assez considérable de se manifester les jours suivans vers la malléole externe. Il donna bientôt issue à une quantité de pus blanc et bien lié : la suppuration s'établit également vers la plaie de la malléole interne. Tout semblait prendre un aspect favorable, lorsque le troisième jour il se déclara une hémorragie par cette dernière plaie. Cette

hémorragie, fournie par l'artère plantaire interne, ou par une de ses branches, continua toute la nuit et n'était pas encore arrêtée le lendemain, lorsqu'on m'en fit part par un exprès. Il m'était impossible de me rendre auprès du malade, mais je proposai au confrère qui était près de lui, l'emploi d'un bandage circulaire très-serré sur le pied et la partie inférieure de la jambe, ne pouvant recourir ni à la ligature ni à la compression immédiate, et redoutant d'ailleurs la compression que l'on aurait voulu tenter sur le trajet des vaisseaux crureaux pour modérer le cours du sang. Je conseillai, en outre d'arroser abondamment les plaies avec du vinaigre froid, et d'en pénétrer les linges dont on les environnait. Ces moyens eurent un plein succès.

Cette perte énorme de sang, ajoutée aux saignées que les circonstances avaient nécessitées précédemment pour prévenir les accidens, jeta le malade dans une sorte d'épuisement. La diarrhée survint, et la fièvre prit un caractère adynamique assez reconnaissable par les symptômes suivans : langue jaunâtre et bientôt fuligineuse, haleine fétide, pouls faible et déprimé, chaleur âcre et sécheresse de la peau, pâleur de la face, altération manifeste des traits, prostration des forces, etc. L'administration de la rhubarbe combinée avec d'autres toniques, l'usage du bon vin et d'un régime restaurant, et bientôt après le vin de *Séguin*, firent disparaître peu-à-peu ces symptômes fâcheux, et au bout de quatre semaines *Damiette* était convalescent.

Lorsque je le visitai pendant sa convalescence, je trouvai les plaies dans un état satis-

faisant, et marchant vers la cicatrisation. Le gonflement de la partie inférieure de la jambe était presque entièrement dissipé. La longueur du membre était diminuée de toute l'épaisseur de l'astragale. Du reste, les nouveaux rapports du tibia avec le tarse paraissaient se raffermir. Le fond de chacune des deux plaies offrait une petite ouverture fistuleuse que le stylet boutonné pouvait seul découvrir à une profondeur de sept à huit lignes. Il s'écoulait de ces fistules un pus blanc et bien lié. Celle qui correspondait à la malléole interne, avait donné issue à trois esquilles. Je pensai qu'il serait possible de hâter la guérison de ces fistules par l'usage d'un bandage compressif. Ce moyen avait d'ailleurs l'avantage de contribuer à la consolidation de cette espèce d'articulation nouvelle. Nous donnâmes à ce bandage la forme d'un huit de chiffre que nous exécutions avec une bande roulée à deux globes. En outre je recommandai de faire exécuter au pied quelques légers mouvemens de flexion et d'extension, chaque fois qu'on renouvellerait l'appareil. L'état du malade s'améliora de jour en jour; la progression commençait à se faire, et même plus facilement qu'on aurait osé l'espérer : les mouvemens du pied se faisaient avec tant d'aisance, qu'il n'était guères possible de croire à une adhésion complète entre les surfaces articulaires du tibia et du calcanéum.

Il y avait quatre mois que je n'avais vu *Damiette*, lorsqu'on m'écrivit le 27 janvier 1812 (sept mois après l'accident), que notre blessé marchait sans s'aider d'un bâton, ni sans éprouver de douleurs au pied ni à la jambe que nous lui avions conservés. On ajoutait

qu'on pouvait remarquer des mouvemens très-prononcés dans toutes les parties du pied, mais plus sensiblement entre le tibia et le calcanéum. Cette lettre confirmait déja les espérances que j'avais conçues, et la vérité exige de moi d'assurer ici que fort peu de personnes les avaient partagées. Ce motif était plus que suffisant pour que je desirasse que l'état où se trouvait alors *Damiette*, fût constaté de manière à lever tous les doutes. Pour y parvenir, je le fis engager, par le maire de sa commune, à se transporter à mon ancienne habitation de Cressonsacq. Il y vint en effet, le 20 février 1812, en partie à pied et en partie à cheval; le trajet de chez lui étant de plus d'une lieue.

Outre les deux confrères qui m'avaient secondé, MM. *Lespinette* et *Decuignières*, j'avais encore réuni chez moi MM. *Follet*, dont j'ai parlé ci-devant, et *Espic*, officier de santé à Grand-Frenoy. En examinant *Damiette*, nous trouvâmes que son état était tel qu'on me l'avait mandé. Il marcha devant nous avec facilité, et nous assura qu'il n'éprouvait aucune douleur vers le pied; seulement il boitait un peu en raison du raccourcissement du membre, ou de ce que ce dernier avait perdu de sa longueur par la hauteur de l'astragale. En saisissant d'une main la plante du pied, et de l'autre main la partie inférieure de la jambe du côté lésé, on observait un mouvement très-sensible de charnière ou de ginglyme angulaire entre le tibia et le calcanéum; ce qui prouverait que ces os, dans leurs nouveaux rapports, n'ont contracté aucune adhérence entr'eux; et que, malgré les irrégularités qu'ils se présentent par leurs surfaces articu-

laires qui avaient correspondu à l'astragale avant l'extraction de ce dernier os, ils se prêtent néanmoins des points de contact assez étendus pour se mouvoir les uns contre les autres. Du reste, le pied offre, relativement à la jambe et à lui-même, une rectitude qui ne laisse rien à desirer; avantage auquel les moyens contentifs employés pendant tout le temps du traitement, devaient avoir beaucoup contribué. Les os du tarse et du métatarse se meuvent en glissant les uns contre les autres, comme si le pied n'avait point souffert de l'accident. Tout autorise à croire aussi que le mouvement entre le tibia et le calcanéum acquerra avec le temps plus de consistance et d'étendue, et que cet homme marchera bien de cette jambe, à la claudication près; inconvénient auquel il pourra remédier, en partie, au moyen d'un talon plus haut. Je ne dois point oublier de dire que les plaies des malléoles ainsi que les ouvertures fistuleuses, se sont cicatrisées après avoir fourni, pendant long-temps, une suppuration de bonne qualité.

Tel a été le résultat de l'examen auquel j'ai soumis *Damiette*, en présence des gens de l'art que j'avais rassemblés.

Si l'on pouvait se permettre de tirer des conclusions générales, d'un fait particulier, on serait porté à déduire de celui-ci :

1.° Que l'extraction de l'astragale, ainsi que l'ont déja prouvé quelques praticiens célèbres, peut être faite sans entraîner aucun danger par elle-même.

2.° Que l'ankilose n'est pas toujours une suite nécessaire de l'extirpation de cet os; et des nou-

veaux rapports qui s'établissent entre les os de la jambe et ceux du pied, et qu'à plus forte raison on peut éviter l'adhérence des surfaces articulaires dans les luxations où les désordres n'ont pas été portés assez loin pour qu'on en vienne à cette opération.

3.° Enfin, qu'aussitôt que les accidens inflammatoires sont dissipés, et lorsqu'on n'a pas à craindre la nécrose ou d'autres altérations fâcheuses dans l'articulation tibio-tarsienne, on pourrait établir en précepte de faire mouvoir graduellement les surfaces articulaires les unes contre les autres, afin d'éviter leur adhésion.

Je terminerai là cette observation, dont les détails paraîtront peut-être prolixes; mais j'ai cru qu'il valait mieux encourir ce reproche que d'altérer leur exactitude.

OBSERVATION

SUR UNE HERNIE DE VESSIE FORMÉE PENDANT LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT;

Par M. AUSSANDON, D.-M. Communiquée à la Société Médicale d'Emulation, par M. LOUIS, D.-M., secrétaire de correspondance de cette Société.

DANS la nuit du 25 août 1809, je fus appelé pour accoucher madame *Colas*, couturière, demeurant à la Halle, petit Pilier d'étain, N.° 18. Arrivé chez elle, je reconnus, en la touchant, que le col de la matrice était dilaté

de la grandeur d'un petit écu, et que l'enfant présentait la tête.

Les douleurs qui jusqu'alors s'étaient fait sentir à des intervalles assez rapprochés, devinrent moins fréquentes et restèrent dans cet état jusqu'à six heures; époque à laquelle elles se renouvelèrent avec plus d'intensité.

Je retouchai alors, et trouvai le col de la matrice plus dilaté, la poche des eaux le débordant d'un pouce.

Les douleurs augmentaient toujours; la dame, assurée que tout allait bien, répugnait beaucoup à ce que je la retouchasse. Une heure et demie s'écoula, et c'est pendant cet intervalle qu'eut lieu le changement dont je vais rendre compte.

En reportant le doigt indicateur à la vulve, je trouvai la poche à-peu-près à son niveau. Les douleurs continuaient à être très-fortes et très-fréquentes, et cependant la poche ne perçait pas; comme je m'y attendais et comme cela a lieu ordinairement. Je voulus en reconnaître la cause : prenant donc la poche entre le bout des doigts, je reconnus qu'elle avait plus d'épaisseur qu'elle n'a coutume d'en offrir; je la pinçai fortement dans l'intervalle des douleurs; elle présenta l'insensibilité caractéristique et la couleur cornée des membranes de l'amnios.

Quoique ces derniers signes ne me permissent guères de douter que ce ne fût effectivement la poche des eaux, je cherchai à l'isoler et à la circonscrire, en promenant le doigt indicateur circulairement autour d'elle, de dehors en dedans et de bas en haut.

Arrivé près du col de la matrice, je m'aper-

çus que la prétendue poche des eaux y prenait naissance à la partie supérieure et latérale droite du vagin, et que cette poche était formée par une partie de la vessie que les contractions des muscles du bas-ventre avaient déterminée à s'échapper et à produire hernie, le vagin n'étant pourtant point déchiré, mais excessivement distendu, et constituant l'enveloppe extérieure de la tumeur.

Ce cas me parut rare et d'une grande importance. Aucun Auteur, à ma connaissance, ne rapporte d'exemple d'une semblable hernie, formée tout-à-coup et pendant les douleurs même de l'accouchement. Je résolus, en conséquence, de faire appeler le docteur *Gardien* pour le rendre témoin d'un fait aussi singulier. Il me paraissait nécessaire de bien constater une circonstance qui pourrait devenir la cause des accidens les plus graves, si jamais elle était méconnue par un praticien. Nous jugeâmes à propos d'introdnire une sonde dans la vessie, et, par une compression exercée sur la tumeur, je fis sortir toute l'urine qu'elle contenait : par là la réduction devint facile, et, en soutenant à chaque douleur avec les doigts la partie qui tendait à s'échapper, je parvins à la contenir jusqu'à ce que la tête fut venue exercer elle-même la compression. La rareté des douleurs et la faiblesse de la femme, nous décidèrent à terminer l'accouchement avec le forceps.

Cet accident n'a point retardé le rétablissement de la femme; mais la hernie a reparu, et j'ai vainement employé le pessaire pour la contenir. Le seul moyen qui ait réussi pour

cet objet, est l'usage d'une éponge qu'elle porte encore.

Depuis ce moment, elle a eu une couche qui s'est passée fort heureusement, en employant cependant les mêmes précautions.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DES HÉMORROÏDES;

Par Joseph-Brice de Larroque, *D.-M.-P.; avec cette épigraphe :* Est autem hodieque, et erit quamdiù homines erunt, tempus veritatem observandi atque contemplandi. (STAHL.)

Paris, 1812. *In*-8.° de 280 pages (1).

Les hémorroïdes paraissent, au premier coup-d'œil, une affection assez légère; mais pour peu qu'on y réfléchisse, on ne tarde pas à découvrir que soit qu'on les considère en elles-mêmes, soit qu'on les envisage dans leurs rapports avec diverses maladies, elles méritent toute l'attention du médecin-praticien. Tantôt, en effet, il est nécessaire de calmer les douleurs et autres accidens qu'elles occasionnent; d'autres fois il s'agit de remédier aux suites fâcheuses qui résultent de la suppression ou de la diminution d'un écoulement devenu,

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

pour ainsi dire, habituel. Aussi cet objet, dont le célèbre *Stahl* s'était beaucoup occupé, a-t-il été traité, *ex professo*., par plusieurs écrivains entre lesquels il nous suffira de citer *Alberti* et M. *Récamier*. On ne peut que savoir gré à M. *de Larroque* d'avoir marché sur leurs traces, d'autant plus qu'il a beaucoup ajouté aux connaissances que ces différens Auteurs nous avaient transmises. On en pourra juger, quoique d'une manière imparfaite sans doute, par l'analyse que nous allons donner de son ouvrage.

M. *de Larroque* commence par examiner et discuter les définitions qui ont été données des hémorroïdes, et il adopte celle-ci : « Flux de sang fourni par les vaisseaux » qui se distribuent à l'intestin rectum ; le plus souvent » précédé ou accompagné de la formation de petites » tumeurs autour de l'anus. » Ainsi l'Auteur distingue, comme on devait le faire, le *flux hémorroïdal* et les *tumeurs hémorroïdales*, et établit leurs rapports réciproques.

Il divise ensuite le flux hémorroïdal en *actif* et en *passif*, en convenant qu'il y a des cas où cette distinction n'est pas facile à établir. A l'égard des tumeurs, il n'admet d'autre division que celles d'*externes* et *d'internes*, sans y attacher néanmoins la même idée que *Stahl*. Les premières sont seulement celles qui sont apparentes ou visibles : les autres celles qui, situées à l'intérieur du rectum, ne peuvent être reconnues que par le toucher et par les symptômes auxquels elles donnent lieu.

L'article des causes est traité avec beaucoup d'étendue et non sans raison, puisque c'est la connaissance de celle-ci qui doit sur-tout éclairer la partie thérapeutique. Dans cet article, l'Auteur examine l'influence que peuvent avoir sur la production des hémorroïdes,

l'âge, le sexe, l'hérédité, la sensibilité particulière du conduit intestinal, les passions, l'oisiveté, les divers exercices du corps, l'usage du coït, la contention d'esprit, les alimens dont on se nourrit, l'état de grossesse, la constipation, l'engorgement de quelqu'un des viscères abdominaux, la flagellation, les émanations qui s'élèvent des lieux d'aisance, l'administration des purgatifs drastiques, l'usage des liqueurs spiritueuses et des salaisons, les lavemens trop chauds, l'application réitérée des sangsues, la chûte du rectum, les maladies du vagin, de l'utérus et de la vessie; les fièvres aiguës, l'habitation dans certains pays. Sur tous ces points il fait preuve d'une érudition choisie et d'une assez grande expérience.

Les symptômes que déterminent les hémorroïdes, sont ensuite énumérés et discutés avec le même soin et la même sagacité. L'Auteur fait voir, par une observation qui lui est propre, l'inconvénient et les dangers qui résultent des hémorroïdes méconnues, et il en distingue les symptômes en locaux et généraux. Non content d'avoir parlé de chacun d'eux en particulier, il revient, dans un autre article, sur leur fréquence relative et sur les variétés qu'ils présentent. C'est là qu'il fait connaître les opinions qu'on s'est formé autrefois sur la nature du sang hémorroïdal. Dans le suivant, il réfute l'idée généralement admise que les tumeurs hémorroïdales ne sont autre chose que des excroissances variqueuses; et il établit, conformément aux vues de *Duncan*, de *Cullen* et de M. *Récamier*, qu'elles sont d'une nature toute différente. Il montre enfin que ces tumeurs sont de deux sortes : tantôt celluleuses ou spongieuses, elles sont formées par du tissu cellulaire infiltré de sang : d'autres fois ce sont de véritables tumeurs enkystées également remplies de sang. Les faits viennent à l'appui de ces assertions.

Puisque les tumeurs dont nous parlons ne sont point formées par des veines variqueuses, le sang des hémorroïdes ne peut provenir, comme on le pensait, de la rupture de ces veines : c'est une simple exhalation analogue à celle qui fournit le sang menstruel, et qui donne lieu aux diverses hémorragies connues qui n'ont point pour cause une lésion purement mécanique. Le double parallèle qu'établit M. *de Laroque*, d'une part, entre les hémorroïdes et les diverses hémorragies par exhalation ; de l'autre, entre ces mêmes hémorroïdes et les varices ou les hémorragies par ruptures, suffirait pour établir cette vérité ; mais il la confirme par des observations et des expériences sans réplique. L'Auteur a beaucoup insisté sur cette doctrine, qui est encore neuve, quoique professée depuis plusieurs années par M. *Récamier*. Il a cherché à dissiper jusqu'aux moindres doutes qu'on pourrait élever contre elle.

Après cette discussion très-intéressante, il revient au diagnostique des hémorroïdes. Il considère d'abord les signes du *molimen hémorragique* (effort de la nature tendant à produire l'hémorragie), et il les trouve tous très-équivoques. Ceux des tumeurs hémorroïdales sont, au contraire, très-sensibles, et à peine était-il nécessaire d'indiquer, comme l'a fait l'Auteur, les divers symptômes vénériens qui peuvent avoir avec elle quelque similitude. Quant au flux hémorroïdal il n'est pas toujours aussi facile à distinguer du flux dyssentérique, du mælena, et de l'écoulement sanguin qui résulte de l'ulcération de quelques parties de la membrane muqueuse intestinale, sur-tout dans les cas où il y a complication : M. *de Laroque* trace à cet égard les règles qui doivent guider le médecin dans son diagnostique.

Dans les articles suivans il traite de la suppression des

hémorroïdes, du flux hémorroïdal excessif, des accidens relatifs aux tumeurs hémorroïdales, et des complications de cette maladie. Ici se trouvent placées plusieurs observations d'un grand intérêt, où l'on voit les hémorroïdes coïncidant avec d'autres affections qui tantôt paraissent en avoir été la cause, tantôt peuvent en être considérées comme la suite, tantôt enfin n'ont d'autre rapport avec elles que celui de s'être développées en même temps.

Plusieurs Auteurs, à l'exemple de *Stahl*, ont envisagé les hémorroïdes comme une affection salutaire, et ont pensé qu'il était souvent avantageux de les provoquer. M. *de Laroque* fait voir que cette provocation serait rarement utile, et que d'ailleurs l'art ne possède aucun moyen assuré d'y parvenir.

C'est après toutes ces considérations que l'Auteur passe au prognostic des hémorroïdes, et enfin au traitement qui occupe le reste de l'ouvrage. Il commence cette dernière partie par poser le principe suivant: « Lorsque les hémorroïdes sont récentes, et qu'elles » sont l'effet d'une cause locale qui agit directement » sur l'extrémité inférieure du rectum, il faut tâcher de » les guérir. L'expérience a fait voir qu'il n'en résul- » tait aucun inconvénient pour les malades. » Il indique alors quels sont les moyens à mettre en usage. Ces moyens sont opposés aux causes qui ont pu déterminer la maladie, et il serait trop long de les énumérer ici..... A l'égard des hémorroïdes anciennes, l'Auteur convient qu'il pourrait y avoir du danger à les supprimer, sur-tout quand elles sont périodiques.

Parmi les symptômes propres à cette affection qu'il est à propos de combattre, la douleur est, sans contredit, celui qui tient le premier rang. M. *de Laroque* examine les effets que produisent, sous ce rapport, la

saignée, soit générale, soit locale; le régime, les onctions, et autres applications locales, l'usage interne des narcotiques et des anti-spasmodiques, et même les amulettes. Comme moyens extrêmes, il recommande les opérations chirurgicales qui consistent dans l'excision, la rescision, la ligature et l'application des caustiques.

La suppression du flux hémorroïdal étant un accident très-commun et quelquefois très-grave, il fallait indiquer les moyens d'y remédier; il fallait même faire connaître les secours qui conviennent dans les deux cas où ce flux est moins abondant qu'il ne devrait être, ou lorsqu'il vient à cesser graduellement: c'est aussi ce qu'a fait M. *de Laroque* dans trois articles séparés. Dans un quatrième, il a exposé les moyens de s'opposer au flux hémorroïdal excessif. Enfin, il a consacré un article au flux atonique ou passif contre lequel il indique plusieurs remèdes, mais qu'il pense qu'on doit particulièrement traiter par le quinquina et les amers.

Peut-être que le plan que l'Auteur a suivi, et la distribution de ses matériaux, ne sont pas à l'abri de tout reproche; peut-être aussi son style est-il trop négligé dans certains endroits; mais son ouvrage n'en a pas moins le mérite d'être une excellente monographie, et d'être sur-tout plus exact que tout ce qu'on a publié jusqu'ici sur la même matière.

REMARQUES

SUR L'HYDROCÉPHALE INTERNE, OU HYDROPISIE ACTIVE DES VENTRICULES DU CERVEAU;

Lues à la Société Médicale de Londres, par le célèbre John Fothergill; *traduites de l'anglais par* F. T. Bidault-de-Villiers, *D.-M. P., avec des notes et additions du traducteur.*

Une brochure *in*-8.° de 42 pages (1).

En 1771, le docteur *Fothergill* lut à la Société Médicale de Londres, quelques remarques sur une maladie à laquelle le docteur *Whytt* avait donné le nom d'hydrocéphale interne, ou hydropisie des ventricules du cerveau. L'autopsie cadavérique lui avait appris que cette maladie consistait en un amas de sérosité claire et limpide dans les ventricules. Les symptômes qu'il avait observés étaient la céphalalgie violente, la douleur des membres, le vomissement, le sommeil interrompu, la respiration entrecoupée, l'irrégularité du pouls, la dilatation extrême de la pupille, les convulsions et le coma. Mais parmi ces symptômes, il en est qui sont propres à d'autres maladies, les affections vermineuses, la dentition, et aucun d'eux ne peut être donné comme pouvant caractériser essentiellement l'hydrocéphale interne. La rupture d'un vaisseau lymphatique paraissait, au docteur *Fothergill*, pouvoir être la cause prochaine de cette maladie. Aucun mode de traitement

(1) Extrait fait par M. *N. Gaultier*, D.-M.-P.

n'ayant obtenu de succès entre ses mains, il ne proposait aucun moyen curatif. Seulement il croyait qu'on devait tenter d'abord l'usage des vermifuges, et dans le cas où ces moyens n'apporteraient aucune amélioration dans l'état du malade, il portait un prognostic fâcheux. Les vésicatoires, les sinapismes et les anti-spasmodiques, lui pataissaient les seuls moyens dont on pouvait tenter l'usage. L'enfance n'est point le seul âge où sévisse cette maladie meurtrière. Le docteur *Huck* l'avait observée chez des sujets adultes. Le docteur *Fothergill* voulait attirer l'attention des médecins sur cette maladie. Tel est aussi le but que s'est proposé M. *Bidault-de-Villiers*, en donnant la traduction de cet opuscule, auquel il a ajouté beaucoup de notes, et une préface dans laquelle, après avoir rapporté les diverses opinions des praticiens sur la cause prochaine de cette maladie, il indique le traitement qu'il croit lui être convenable. Les heureux effets qu'ont produits, dans quelques cas, les saignées, paraissent prouver que cette maladie est de nature inflammatoire. Outre les saignées, les moyens que M. *Bidault* propose de mettre en usage, sont les purgatifs drastiques et mercuriaux, les émétiques, les diurétiques, les anodyns, les anti-spasmodiques, les rubéfians, les pédiluves. Si nous ne pouvons partager l'opinion de l'Auteur, sur l'emploi des émétiques, il n'en est point ainsi par rapport aux diurétiques que nous savons avoir été employés avec succès. D'après les notes que M. *Bidault-de-Villiers* a recueillies sur cette maladie, et des observations consignées dans les Auteurs, il cherche à donner une idée de la mortalité. Sur trente-sept malades atteints d'hydrocéphale interne, quinze ont été guéris. Parmi ces trente-sept malades, quelques-uns étaient traités par M. *Bidault*, et l'on voit qu'il est plus heu-

reux que *Whytt* et *Wattson*, qui n'ont pu en sauver qu'un; et que M. *Odier*, praticien distingué de Genève, qui admet la mortalité dans le rapport de 3 à 4. Il est quelques familles dans lesquelles presque tous les enfans sont atteints de l'hydrocéphale interne, que nous croyons pouvoir nommer active pour la distinguer de l'hydrocéphale de naissance. Trois enfans de M. *G....*, pharmacien à Blois, périrent de cette maladie presque tous au même âge. Nous connaissons une autre famille qui a à déplorer la perte de sept enfans victimes de cette maladie

---

TABLEAU

DE L'AMOUR CONJUGAL,

Ou Histoire complète de la génération de l'homme; entièrement refondu, etc. (V. *Cahier d'août* 1812, *tome XXIV, p.* 427); *par* J. R. J. D., *médecin.*

Paris, 1812. Quatre vol. *in*-18, avec 19 figures en taille-douce (1).

L'édition du *Tableau de l'Amour conjugal* que nous annonçons aujourd'hui, n'est qu'une réimpression, sous un autre format, de celle que nous avons annoncée en 1810. (Tome XX, p. 68.) Nous ne reviendrons pas sur les éloges que nous en avons faits. Nous profiterons seulement de cette seconde annonce, pour donner suite aux recherches bibliographiques que nous avons commencées à l'occasion de la première.

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

Nous avions dit alors que, suivant *de Lignac*, l'ouvrage dont il est question était de *Charles Patin* et non de *Venette*. Nous avons depuis trouvé l'origine de cette erreur, dans un ouvrage publié ponr la première fois en 1698, par *Ch. Denys de Launay* (1). Il y est dit, en propres termes, que quelques savans prétendaient que le nom de *Venette* avait été emprunté par *Charles Patin*. On voit combien cette supposition a peu de vraisemblance. Le même Auteur cite une édition de Cologne, de 1696.

Celui qui a rendu compte dans le Recueil périodique, etc., (Tome XXVII, p. 317), de l'édition de 1810, dit que la première est de 1687 ou 1688 : en ceci il a copié *Eloi ;* mais nous pensons avoir prouvé que l'ouvrage de *Venette* a été imprimé à Amsterdam avant le mois d'octobre 1686. *Haller* indique encore (Bibl. Anat., tome I, p. 724), les éditions de Cologne, 1698 et 1712; et celles de Paris, 1732, Hambourg, 1751, Lyon, 1768; et Parme, 1689. Celle-ci est peut-être de Rouen, comme celle de 1696 dont parle M. *Barbier* (2).

Nous avons vu une édition du même ouvrage, en deux gros volumes *in*-12, avec des notes physiologiques très-étendues. Le frontispice indiquait que ces notes étaient de *E. D. F. M.*, et on lisait au bas : Londres, 1702. L'indication était-elle juste, et n'était-ce pas plutôt une édition française? C'est ce que nous serions assez portés à croire. Quoi qu'il en soit, c'est la

(1) Nouveau Système concernant la génération de l'homme et celle de l'oiseau. Paris, 1726; *in*-12, p. 123.

(2) Dict. des Anonymes et des Pseudonymes; second Suppl.

seule édition où nous ayons trouvé des notes ajoutées au texte de *Venette*.

Dans celle de Londres (Paris) 1751, il est bien mis : *Nouvelle édition, revue, corrigée et augmentée de remarques importantes*, etc. ; mais nous n'avons pu découvrir aucune de ces remarques. Nous soupçonnons que c'est cette édition qui a été donnée par *Jos. Planque* (1).

Suivant *Haller*, le Tableau de l'Amour conjugal a été traduit en allemand (Leipsick, 1698, et Kœnisberg, 1738) ; en anglais, (Lond., 1703 et 1712), et en flamand, par *J. V. C.* (Amsterdam, 1695 ; et Haag, 1737.)

Telle est l'indécence, et nous dirions presque l'obcénité de cet ouvrage, que l'Auteur lui-même, et la plupart de ses nombreux éditeurs, ont cru devoir se cacher sous le voile de l'anonyme. Par la suite on formera peut-être des conjectures sur la signification des lettres initiales *J. R. J. D.* qui servent à indiquer le nom du nouvel éditeur. Malgré le desir que nous aurions d'éviter des recherches pénibles, et peut-être infructueuses, aux bibliographes qui viendront après nous, nous ne nous permettrons pas de trahir son secret. Nous dirons seulement que ce médecin s'est déja fort avantageusement fait connaître par plusieurs productions estimables, et que tout ce qui est de lui dans l'édition que nous annonçons, ne mérite aucun des reproches qui peuvent être justement adressés à l'Auteur.

(1) *Voyez* la France Littéraire et le Dict. d'*Eloi*, article *Planque*.

MELANGES

DE CHIRURGIE ET DE MÉDECINE,

Par Mothe, *ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre du ci-devant Collège de Chirurgie, et membre de la Société de Médecine de la même ville.*

Paris, 1812. Un vol. *in*-8.° de 446 pages, avec deux planches (1).

CET ouvrage est du nombre de ceux dont le titre ne fait que très-imparfaitement connaître les objets qu'ils renferment, et pour lesquels une analyse plus ou moins étendue devient absolument nécessaire.

Nous ferons d'abord remarquer que M. *Mothe* pratique la chirurgie depuis fort long-temps, et que son premier mémoire, qui est relatif aux pansemens, a été envoyé à l'Académie Royale de Chirurgie, il y a bien une trentaine d'années. Le jugement qu'en a porté cette Société célèbre, nous dispense d'étayer le nôtre sur un grand nombre de preuves, puisqu'il n'en diffère nullement. L'Académie trouva que le mémoire dont il s'agit renfermait des détails utiles et instructifs pour les jeunes chirurgiens, mais qu'on y remarquait beaucoup trop de compilations. L'Auteur en a, dit-il, élagué plusieurs choses; mais il est encore, à notre avis, beaucoup trop volumineux, puisqu'il forme, au

(1) Extrait fait par M. *Des B....*, D.-M.-P.

moins, le tiers des Mélanges dont il fait partie. Du reste, il est écrit avec beaucoup de méthode, et contient plusieurs observations tirées de la pratique de M. *Mothe*.

Le mémoire sur la luxation de l'humérus, qui succède à celui-là, a aussi été envoyé à l'Académie de Chirurgie, en 1785, et n'a reçu qu'en partie son approbation. L'Auteur rapporte d'abord une observation où l'on voit que tous les moyens connus jusques-là ont été insuffisans pour réduire une luxation de l'humérus qui datait de plus d'un mois. Avant de faire connaître celui qu'il leur croit préférable, il donne la description des diverses parties qui concourent à former l'articulation scapulo-humérale, et indique le résultat des tentatives qu'il a faites sur le cadavre pour luxer l'extrémité supérieure de l'humérus. Il n'a jamais pu la luxer qu'inférieurement, et il croit que, même sur le vivant, la luxation de la tête de l'humérus ne peut avoir lieu que dans ce sens, au moins primitivement; car il ne nie pas qu'après avoir abandonné la cavité glénoïde par sa partie inférieure, la tête de l'humérus ne puisse remonter et se porter soit en avant, soit en arrière de l'omoplate. Il pense, en conséquence, que pour réduire cette luxation, il faut mettre tous les muscles de l'épaule dans le relâchement, ce qu'on n'obtient qu'en relevant le bras entièrement, et dans une direction parallèle à l'axe du corps: alors, dit-il, la réduction se fait très-facilement. A l'appui de cette théorie, il rapporte huit observations qui lui sont propres, et où la nouvelle méthode a été constamment suivie de succès. Il est bon d'observer qu'en même temps qu'on élève le bras, on fixe l'omoplate et on dirige inférieurement l'extrémité articulaire, soit en la tirant en bas au moyen d'une serviette dont les deux bouts sont confiés

à des aides intelligens, soit en appuyant sur l'épaule avec la main ou même avec le pied. C'est ainsi que M. *Mothe* est parvenu une fois à réduire seul une semblable luxation. Il est étonnant que les membres de l'Académie de Chirurgie qui ont eu connaissance de ce procédé, n'aient pas tenté de le mettre en usage.

Le troisième mémoire du Recueil que nous analysons a rapport au *croup*. L'Auteur soutient, contradictoirement à la plupart de ceux qui ont écrit sur cette maladie, que le croup n'est point une affection inflammatoire. Il n'y voit que le résultat d'une humeur hétérogène déposée par la nature sur le poumon qui fournit en abondance une matière purulente plus ou moins tenace, dont les bronches se trouvent remplies, et qui tapisse quelquefois la trachée-artère sous la forme de membrane. On pourrait demander à notre Auteur comment du pus ou une fausse membrane peuvent se former sans inflammation précédente? On pourrait encore lui objecter que les faits sur lesquels il se fonde pour établir cette théorie, sont trop peu nombreux pour qu'elle se présente avec une certaine apparence de vérité, puisqu'il ne rapporte que six observations qui lui sont propres, dont deux seulement sont accompagnées de l'autopsie cadavérique. Mais à quoi bon disputer encore sur un sujet que les travaux des plus habiles médecins ont suffisamment éclairci? Passons donc au mémoire suivant; il est intitulé: *Réflexions sur la luxation des muscles.*

Ces réflexions tendent à prouver que la luxation des muscles n'existe pas réellement en tant qu'on voudrait l'assimiler à la luxation des os. L'Auteur rapporte plusieurs observations analogues à celles qu'on a publiées sous ce titre, et fait voir que la douleur locale était occasionnée tantôt par la distension de quelque liga-

ment ou de quelque tendon, tantôt par la rupture de quelques fibres musculaires; d'autres fois par une affection purement rhumatismale; et, dans d'autres cas, par le déplacement momentané d'un corps étranger situé à l'intérieur d'une articulation, spécialement de celle du genou. Il cite entre autres un fait observé par M. *Carret*, qui, ayant reconnu la présence du corps étranger auquel étaient dûs les accidens, détermina le malade à en laisser faire l'extraction; opération qui fut faite avec le plus heureux succès par M. *Carret* lui-même.

Le mémoire suivant, relatif aux grossesses extra-utérines, ne contient aucune observation propre à l'Auteur, qui se contente de comparer entre eux plusieurs des faits déja connus, et de conseiller un procédé opératoire pour lequel il propose un instrument nouveau, dans le cas de grossesse tubaire ou *ovarique*, afin d'extraire le fœtus à terme. Voici, au reste, comment M. *Mothe* termine le mémoire dont il est question: « Pour bien traiter cette matière, il aurait fallu avoir » beaucoup plus de lumières; malheureusement je » m'aperçois, un peu trop tard, que ce travail est au» dessus de mes forces; mais si cet essai peut donner » à quelqu'un des idées pour faire mieux, je serai abon» damment récompensé de mes peines. »

Nous rapprocherons de ce mémoire une observation sur une grossesse extraordinaire, placée un peu plus loin. On y voit qu'une femme de 28 ans qui avait déja été mère, ayant éprouvé tous les symptômes de la grossesse, et ayant senti remuer pendant quinze jours, du quatrième au cinquième mois, eut alors une violente hémorragie nasale après laquelle elle éprouva des maux de cœur et des vomissemens bilieux, et d'autres accidens. Vers le milieu du sixième mois il survint une perte assez considérable, et les hémorragies nasales se

renouvellèrent. La malade ayant été purgée, elle crut de nouveau sentir les mouvemens de l'enfant, ce qui n'était pas arrivé depuis six semaines. Elle les fit même sentir à son mari, qui demeura convaincu de l'existence d'un enfant dans la matrice. Mais bientôt après une affection morale ayant renouvelé la perte utérine, les douleurs de l'accouchement se firent sentir, et après un travail assez long, la malade fut délivrée *d'une mole plus grosse qu'un pain blanc de quatre livres.* « Elle en pesait plus de sept. Sa forme était irrégulière ; » sa consistance mollasse, excepté vers le bord qui était » adhérent à la matrice. » Il est à regretter que l'Auteur n'ait pas donné une description un peu plus détaillée de cette masse charnue. Quoi qu'il en soit, c'est tout ce que contenait la matrice. La même femme a depuis mis au monde plusieurs enfans.

Il nous reste à parler encore d'un mémoire sur la tympanite, dans lequel on trouve deux observations très-circonstanciées et très-curieuses, quoique les remèdes employés n'aient eu aucun succès, et d'une autre observation détachée sur un cas de trismus, chez un enfant nouveau-né qui a été guéri vers le treizième ou quatorzième jour, par l'usage des frictions huileuses sur différentes parties du corps, et celui de l'huile intérieurement, tant par la bouche que par l'anus. Dans le mémoire sur la tympanite, M. *Mothe* propose comme le seul moyen sur lequel on puisse compter, lorsque la maladie est essentielle, l'opération de la paracenthèse. Il a imaginé et fait faire pour ce cas un trocart particulier, mais les circonstances ne lui ont pas permis de s'en servir. La paracenthèse a déja été conseillée dans la tympanite par plusieurs Auteurs, et quelques praticiens y ont eu recours, mais toujours inutilement. Néanmoins M. *Mothe* persiste à la recommander : il faut voir, dans

son ouvrage, les raisons sur lesquelles il se fonde. Nous observerons, en finissant, que cet ouvrage a été présenté par l'Auteur à M. *Sabatier*, qui en avait accepté la dédicace.

NOUVELLE DOCTRINE CHIRURGICALE,

OU TRAITÉ COMPLET DE PATHOLOGIE, DE THÉRAPEUTIQUE ET D'OPÉRATIONS CHIRURGICALES,

D'après la connaissance de l'état présent des parties malades, des guérisons spontanées, et l'uniformité des méthodes curatives; par J. B. F. Léveillé, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des pauvres du deuxième arrondissement municipal de Paris, ancien élève de* Desault, *et interne à l'Hôtel-Dieu de la même ville, etc.*

Tome IV.e et dernier volume (1).

Nous achevons aujourd'hui l'analyse de l'ouvrage de M. *Léveillé*. Nos lecteurs nous pardonneront sans doute d'avoir consacré d'aussi longs articles à ce traité complet de chirurgie. S'il laisse, en effet, quelque chose à desirer sur certains points, on ne peut nier au moins qu'il ne renferme un exposé souvent bien fait de ce que l'érudition et une saine critique peuvent trouver de meilleur dans la plupart des ouvrages de chirurgie publiés jusqu'à nos jours. Aussi ne craignons-nous pas de le placer, malgré ses légères imperfections, au nombre des ouvrages que ceux qui cultivent

(1) Extrait fait par M. *Espiaud*, ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

la chirurgie consulteront toujours avec le plus grand fruit.

Ce quatrième volume renferme les deux dernières classes de maladies chirurgicales qui, suivant l'ordre adopté par M. *Léveillé*, sont les *affections organiques* et celles qui résultent de *l'adynamie et de la mort des tissus*. Un chapitre particulier sur les *amputations*, suit immédiatement les maladies de cette dernière classe, et termine l'ouvrage entier.

Les *lésions organiques* sont d'abord étudiées d'une manière générale. L'Auteur définit ce genre de maladie, « une altération lente, spontanée ou accidentelle de la texture de quelque partie qui, par des propriétés physiques et vitales, par des fonctions étrangères, n'est plus en harmonie avec les autres tissus. » Ces maladies, après être restées stationnaires pendant un temps plus ou moins long, font tout-à-coup des progrès rapides, et entraînent presque toujours la mort, si l'art, au moyen du fer et du feu, ne vient à temps séparer ou détruire une partie dont le mode d'organisation et d'existence est incompatible avec celle du reste de l'économie. Les lésions organiques sont très-nombreuses et très-variées, puisqu'il n'est aucune partie du corps qui ne soit susceptible de quelque changement morbifique dans son organisation; mais toutes ne sont pas du ressort de la chirurgie : aussi M. *Léveillé*, quoique empiétant quelquefois sur le domaine de la médecine, ne s'occupe-t-il en général que de celles qui, placées plus ou moins près de la surface du corps, permettent l'emploi des moyens chirurgicaux; ainsi il expose successivement les lésions organiques du système cutané, du tissu cellulaire, des membranes muqueuses: puis il étudie l'espèce d'affection désignée sous le nom de *carcinôme*, suivant qu'elle attaque la peau, le tissu

cellulaire, les glandes, les appareils digestif, urinaire, génital, et en terminant l'histoire des lésions organiques par celles des artères et des os.

Sans transcrire fastidieusement ici les titres des différens chapitres où l'Auteur expose chacun de ces points, nous citerons seulement quelques-uns des passages qui ont plus particulièrement fixé notre attention.

M. *Léveillé*, en parlant des altérations organiques des ongles, rapporte quelques faits curieux qui, comme il le remarque lui-même, feraient croire que ces parties, regardées comme épidermoïques, ne sont pas aussi étrangères à la vie que les physiologistes le pensent. Parmi ces faits, le plus étonnant est celui d'un Sénateur dont les ongles de chaque main devinrent, à deux reprises différentes, et à la suite de maladies adynamiques et goutteuses, d'une mollesse telle, qu'on les compara au parchemin. Ce singulier phénomène se dissipa aussitôt que les forces se rétablirent.

Sous le nom de *tumeurs adipeuses*, espèce d'altération organique du tissu cellulaire, M. *Léveillé* range toutes celles que les Auteurs ont appelées *lipômes*, tumeurs charnues, sarcomateuses, graisseuses. Il cite comme un exemple extraordinaire de tumeur de ce genre, celle qui fut observée en 1789 à l'Hôtel-Dieu de Paris. Située dans le scrotum, cette tumeur avait un volume tel, qu'elle descendait à peu de distance des genoux. On jugea l'opération impraticable, et on se contenta de renfermer le scrotum dans un suspensoir qui exerçait sur lui une compression égale. Par ce seul moyen on parvint, au bout de six semaines, à réduire cette tumeur au volume des deux poings, et on mit le malade en état de reprendre ses occupations ordinaires. C'est à une altération semblable du tissu cellulaire, et non à un véritable sarcocèle, que M. *Léveillé*

est tenté de rapporter la formation de la tumeur si volumineuse que M. *Imbert de Lonnes* extirpa avec succès à-peu-près dans le même temps. Cette opinion lui a été suggérée par l'examen aussi attentif que possible, de cette tumeur renfermée dans un vase où elle est conservée.

Après les tumeurs adipeuses, l'Auteur décrit les maladies organiques qui affectent les membranes muqueuses, et particulièrement les tumeurs fongueuses dont elles sont le siège. Il traite, dans ce chapitre, de l'*encanthis* et du *ptérygion*, et trace en entier l'histoire générale et particulière des *polypes*, qu'il distingue, comme tous les autres, en vésiculaires et en charnus. Les premiers, dit-il, ressemblent à une poche dont les parois minces contiennent une mucosité, et s'affaissent lors d'une rupture; les seconds ont la mollesse et la consistance de la chair. Lorsque ceux-ci sont durs et douloureux, ils appartiennent aux *carcinômes;* espèce d'affection organique à laquelle M. *Léveillé* donne la plus grande attention. Les carcinômes du sein, sur-tout, forment, dans son ouvrage, un des articles les plus importans. Il établit entr'eux cette distinction: tantôt c'est le derme, tantôt c'est le tissu cellulaire qui dégénère primitivement; d'autres fois la glande s'engorge *sous un aspect scrophuleux;* ou enfin spontanément, ou par suite d'une cause quelconque, elle se durcit et se désorganise. L'examen anatomique de ces quatre espèces de carcinômes, en fait encore mieux sentir la différence, et en établit une bien essentielle sous le rapport du traitement qui leur est applicable.

La cause prochaine du cancer, et la raison de son plus grand développement lors de la cessation des règles, sont ainsi expliquées par l'Auteur...: « Le can-

cer résulte d'une lésion première, spontanée, accidentelle des forces vitales, des tissus cutané, cellulaire et glanduleux; son état stationnaire est subordonné au degré d'énergie dans lequel se soutiennent ces mêmes forces vitales; enfin, la dégénérescence dernière coïncide avec une époque de l'âge où la constitution se détériore et précipite la ruine d'une partie violemment souffrante depuis long-temps. Ce n'est autre qu'une lésion organique des tissus qui conservent une *dose de vitalité* incapable de rappeler le premier état de santé, mais suffisante pour la faire résister à une destruction entière jusqu'à ce que la constitution succombe. » On conçoit, d'après cette théorie *toute vitale*, que M. *Léveillé* n'admet point de virus cancéreux; il reconnaît pourtant une *diathèse* cancéreuse, mais il la croit produite par *l'atmosphère* celluleuse de la partie affectée de cancer qui propage en loin l'infection. La circulation locale influe, dit-il, avec lenteur sur la circulation générale: celle-ci concourt enfin à empoisonner tout le système, en déterminant ce qu'on nomme diathèse cancéreuse.

Une question plus importante, ce me semble, que tous ces points de théorie que quelques-uns pourraient être tentés de combattre, est celle que l'Auteur pose ainsi, et qu'il discute avec autant de sagesse que de sagacité: La gangrène inoculée est-elle un moyen de guérir le cancer? Après avoir rapporté sur ce sujet cinq observations, dont une seule, celle de M. *Rigal*, paraît lui présenter les caractères propres à convaincre que l'inoculation de la gangrène peut opérer la cure du cancer, M. *Léveillé* émet les craintes que l'emploi d'un pareil moyen peut faire naître, et finit par remettre au temps et à de nouvelles observations à prouver si ce

procédé, qu'il ne croit pas préférable à l'amputation ; pourra être, dans certains cas, de quelque utilité.

Je ne dis rien des carcinomes qui peuvent attaquer l'œil, le nez, et les différens organes qui composent les appareils digestif, urinaire et génital. J'observe seulement que M. *Léveillé* a placé parmi ces maladies le bronchocèle ou goître, et que, dans le chapitre des carcinomes de l'appareil urinaire, il traite des rétrécissemens de l'urètre, et de tout ce qui leur est relatif.

Je ne m'arrêterai point non plus aux lésions organiques *des artères*, c'est-à-dire, aux *anévrismes ;* cette partie, très-exactement traitée, renferme tout ce que l'on sait sur cette branche intéressante de la chirurgie.

Les lésions *des os* terminent la série des maladies comprises dans cette quatrième classe. L'Auteur étudie successivement la carie, l'ostéo-sarcome, et la *phthisie des os.* Il insiste beaucoup sur les caractères qui distinguent cette dernière affection des précédentes avec lesquelles les praticiens la confondent ordinairement.

La *cinquième* et dernière partie de la Nouvelle Doctrine Chirurgicale, comprend, comme nous l'avons dit plus haut, les maladies caractérisées par l'*adynamie* et la *mort* des tissus. Ici l'Auteur emploie le mot *adynamie* dans le sens le plus rigoureux de cette étymologie. Il signifie, selon lui, la privation, l'absence totale des forces vitales dans une partie ; il est le synonyme de mortification, de nécrose.

Parmi ces adynamies, M. *Léveillé* range, 1.° la gangrène ; 2.° les engelures, la brûlure, et la morsure de la vipère ; 3.° la pustule maligne et le charbon ; 4.° la pourriture d'hôpital ; 5.° les nécroses des os qu'il

examine successivement, suivant qu'elles effectent les os de la tête, du tronc et des extrémités. Ce dernier article sur les *nécroses* sera facilement remarqué par tous les lecteurs. L'étude approfondie de la structure intime des os tant sains que malades, appuyée des idées du célèbre *Scarpa*, sur ce sujet, avait porté M. *Léveillé* à établir sur les *nécroses* une théorie qu'il a fait connaître il y a dix ans, et qu'il reproduit aujourd'hui avec les développemens les plus lumineux.

Nous regrettons de ne pouvoir en rapporter ici que les principaux résultats. De toutes les recherches sur la formation des nécroses, M. *Léveillé* conclut « qu'en » admettant la *non-ossification* incontestable du pé- » rioste, l'intégrité de cette membrane est nécessaire » pour l'entretien de la vie dans cette portion de sur- » face osseuse qu'elle recouvre; que dans un os à canal » médullaire, les vaisseaux qui lui fournissent la vie » sont transmis par les deux périostes; que de part » et d'autre ces vaisseaux pénètrent le parenchyme » dans lequel ils s'anastomosent; que par-tout où l'on » détruit avec violence le périoste, proprement dit, on » frappe de mort, jusqu'à une certaine profondeur, la » partie corticale de l'épaisseur de cette paroi, et que » l'exfoliation s'en fait sans formation préliminaire d'un » nouvel os; que si on fait la même expérience dans « l'intérieur du canal, on *tue* cette portion de l'épais- » seur de la paroi qui reçoit les vaisseaux de l'appareil » médullaire, l'autre recouverte par le périoste se » développant et formant une gaîne qui n'existe que » dans ce seul cas; enfin, que la destruction totale de » ces appareils membraneux et médullaires, nécrose » toute l'épaisseur de la paroi du canal, et qu'il s'ensuit » une *exfoliation* entière avec perte de substance » non réparable, par la prétendue ossification du pé- » rioste. »

D'après ces conclusions, M. *Léveillé* croit pouvoir définir la nécrose : *la gangrène d'un os ou d'une partie dans laquelle l'ossification du périoste n'a jamais lieu, et à la suite de laquelle il ne se fait pas de réparation de tissu.*

Il faut lire, dans l'ouvrage même, l'application que l'Auteur fait de cette théorie au mécanisme des exfoliations et au traitement des nécroses. Il la rappelle encore à la fin du long chapitre sur les amputations, lorsqu'il parle des *saillies* primitives et consécutives des os à la suite de ces opérations. Par-tout, dans ces divers points de doctrine, on reconnaît les vues les plus saines de physiologie et de thérapeutique; et l'on ne peut s'empêcher de féliciter M. *Léveillé* d'avoir aussi bien mis à profit ses nombreuses lectures, sa propre expérience, et celle des grands maîtres qu'il a eu le bonheur de suivre et d'imiter avec autant de succès.

ÉLÉMENS

DE CHIMIE EXPÉRIMENTALE;

Par M. William Henry, *docteur en médecine, associé de la Société Royale de Londres, médecin de l'hôpital de Manchester, etc.; traduit de l'anglais par* H. F. Gaultier-Claubry, *bachelier-ès-lettres, ex-élève des hôpitaux civils de Paris.*

Deux volumes *in*-8.° de plus de 1200 pages, avec planches (1).

Il nous manquait un traité élémentaire de chimie;

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.-P.

celui du fameux *Lavoisier* se trouvait, par les rapides progrès de cette science, au-dessous des connaissances actuelles, et ne pouvait plus être regardé que comme un monument historique. Le domaine de la science s'agrandissant de jour en jour, nous avions à desirer de plus en plus de voir paraître un ouvrage dans lequel se trouvent consignés les beaux travaux de MM. *Davy*, *Gay-Lussac* et *Thénard*. Mais les chimistes Français les plus célèbres, ne s'étant point encore occupés d'un pareil travail, M. *Gaultier-Claubry* a entrepris de faire passer dans notre langue les Elémens de Chimie de M. *William Henry*, chimiste très-distingué de Manchester. Cet ouvrage, qui parut d'abord en 1801, sous le titre de *An epitome of chemistry*, obtint un grand succès. L'Auteur donnait, dans un petit nombre de pages, des notions fort claires sur la chimie; aussi la traduction que M. *Bornot* fit de cet ouvrage, fut-elle bientôt épuisée. Les découvertes se multipliant chaque jour, M. *Henry* se vit forcé de donner successivement six éditions, et c'est la dernière que M. *Gaultier-Claubry* a traduite, et dont nous allons donner une analyse succincte.

L'ouvrage est divisé en trois parties : la première renferme la chimie minérale, végétale et animale; la seconde traite de l'analyse des eaux minérales et des minéraux en général; la troisième contient tout ce qui a rapport à l'application de la chimie, à la médecine, à l'agriculture et aux arts.

Après avoir, dans le dernier chapitre, fait connaître les principes que l'on doit suivre pour construire un laboratoire, ce qui le conduit à parler des instrumens les plus usités en chimie, et sur-tout des fourneaux dont il donne d'excellentes descriptions, M. *Henry* s'occupe de l'affinité. Cette partie de l'ouvrage est traitée d'une

manière claire et précise. L'Auteur y suit la belle théorie du célèbre *Berthollet*. Le calorique fait l'objet du chapitre suivant. Dans ce chapitre, comme dans le reste de l'ouvrage, M. *Henry* n'a rien négligé pour donner la clarté nécessaire dans un Traité élémentaire. On y trouve les savantes recherches de *Leslie*, et la description de son thermomètre différentiel. Les expériences de M. *Pietre*, sur le rayonnement du calorique, celles de *Crawfort*, *Lavoisier* et *Laplace*, sur le calorique spécifique. M. *Henry* donne ensuite des notions générales sur les propriétés de la lumière; puis passe à l'examen des gaz, et parle des gazomètres et des précautions à prendre pour opérer sur les gaz, ainsi que des calculs à faire pour réduire la température et la pression. L'étude des propriétés des gaz et de leurs combinaisons, le conduit à parler de la théorie de la combustion, de l'air atmosphérique (à ce sujet il décrit les divers eudiomètres, et les moyens de s'en servir), de la formation, de la décomposition, et des propriétés de l'eau. Il explique la formation de la glace, et l'emploi de la vapeur de l'eau dans les pompes à feu.

Le chapitre suivant est entièrement neuf; l'Auteur y traite du galvanisme et de l'électricité. On ne peut trop le louer de la clarté et de la précision qui règnent dans cet article. La construction des appareils galvaniques, la relation mutuelle du galvanisme et de l'électricité, l'action chimique de ces deux principes, la théorie des changemens produits par l'électricité galvanique; celle de l'action de la pile, et les beaux travaux de M. *Davy*, telles sont les matières traitées dans ce chapitre, dont nous croyons devoir recommander particulièrement la lecture.

M. *Henry* passe ensuite à l'étude d'une autre classe

de corps, les alkalis et les terres. Il décrit d'abord les propriétés de la potasse et du potassium, et les moyens d'obtenir ce dernier; marche qu'il a suivie pour les autres alkalis; puis parle des moyens de décomposer les terres, et rapporte les expériences de MM. *Berzelius* et *Davy* sur ces substances.

Les acides forment le sujet du chapitre suivant. M. *Henry* s'occupe de la nomenclature de *Lavoisier*, dont il montre la prééminence sur celle des anciens, et des changemens faits par *Vollaston* pour la classification des sels. L'histoire de chaque acide est précédée de celle de sa base, et suivie de celle des sels qu'il forme avec les alkalis et les terres. Comme cet ouvrage est publié postérieurement aux travaux de MM. *Davy*, *Gay-Lussac* et *Thënard*, on y trouve l'histoire des acides fluoborique, fluorique, muriatique, celle du bore, etc.

L'histoire des métaux occupe ensuite l'Auteur, qui fait connaître d'abord leurs propriétés générales, puis leurs combinaisons avec le phosphore, le soufre et le charbon. Il adopte la classification de *Thomson*, préférablement à celle de *Fourcroy*, et parle des propriétés de chaque métaux, de leurs oxydes, et des sels qu'ils forment; enfin, de leurs alliages.

La marche suivie par M. *Henry* pour l'étude des substances végétales, diffère peu de celle de *Thomson*; seulement il fait, dans cet article, l'histoire des acides végétaux et de leurs combinaisons avec les bases salifiables. Après avoir étudié chacun des matériaux immédiats des végétaux, il s'occupe de la fermentation, ce qui le conduit à parler de l'alkool, des éthers et du vinaigre.

Dans le chapitre suivant, M. *Henry* s'occupe de l'étude des substances animales; il parle d'abord des

matières considérées comme matériaux immédiats, puis des produits les plus compliqués des animaux. Les expériences de *Seguin*, *Allen* et *Pepys* sont rapportées à l'article respiration.

La deuxième partie de l'ouvrage traite, comme nous l'avons dit précédemment, de l'analyse des eaux minérales et des minéraux en général; elle sera d'une grande utilité à ceux qui se livrent spécialement à l'étude de la chimie.

La troisième partie présente un point de vue beaucoup plus intéressant pour beaucoup de nos lecteurs. L'Auteur y traite d'abord des moyens de reconnaître les poisons. Les médecins appelés souvent à découvrir le genre de substances qui ont produit la mort d'un individu, trouveront, dans cet article, des notions intéressantes sur ces matières. Si l'article suivant n'est point d'un intérêt aussi grand pour les médecins, il intéresse beaucoup pour le commerce. On y trouve les moyens de reconnaître la falsification des diverses substances employées en médecine et dans les arts. Dans le dernier article, l'Auteur donne des règles sur l'analyse des terrains. Cette partie de la chimie, presque inconnue en France, est cependant d'un intérêt majeur, et n'a pas peu contribué à l'avancement de l'agriculture en Angleterre.

Deux appendices sont placés à la fin de l'ouvrage: dans le premier se trouvent les découvertes qui ont été faites pendant l'impression. Le deuxième contient un grand nombre de tables fort utiles, telles que celles de la valeur des poids des diverses nations, celles de la production des froids artificiels, celles des chaleurs spécifiques, etc.

On voit, par l'analyse que nous venons de donner de l'ouvrage de M. *William Henry*, qu'il est parfaitement

à la portée des étudians ; qu'il joint à une grande simplicité l'avantage d'offrir un traité complet. M. *Gaultier-Claubry* a donc rendu un service à la science, en consacrant ses travaux à la traduction d'un ouvrage aussi intéressant ; mais ce jeune chimiste n'a point seulement le mérite de traducteur ; il a enrichi l'ouvrage de notes curieuses, et placé à la fin, sous le titre d'additions, un aperçu des découvertes faites depuis l'époque de l'impression de l'ouvrage anglais : ainsi il parle de la picrotoxine, de la polychroïte ; donne un extrait du travail de M. *Proust*, sur la poudre à canon, etc. Nous reprocherons à M. *Gaultier-Claubry* de n'avoir pas, par modestie sans doute, fait connaître que ces additions étaient de lui ; il fallait y placer son nom, et que le lecteur ne fût pas obligé de recourir à l'avis du traducteur pour savoir ce qu'il lui doit. On concevra facilement combien la traduction d'un pareil ouvrage a coûté à M. *Gaultier-Claubry* de temps et de peines, surtout en réfléchissant qu'il lui a fallu réduire au système décimal les poids et mesures anglaises. Il s'est, dit-on, glissé quelques erreurs dans cette partie de la traduction. Ce sont des fautes légères qu'il sera facile de faire disparaître dans une seconde édition.

Il ne nous reste plus qu'à donner de justes éloges à M. *Gaultier-Claubry*, sur la manière dont est écrite cette traduction. Le style en est clair, et nous sommes persuadés qu'après la lecture de l'ouvrage, tout le monde en portera un jugement aussi favorable.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1812.

Fin de l'Analyse de Thèses de 1812.

N.° 175. — *Dissertation sur l'Hémoptysie ;* par *Jean-Félix Roche.* — 24 pages.

LA division que l'Auteur donne des hémoptysies paraît bien entendue. Comme M. le professeur *Pinel*, il en distingue d'abord deux espèces : l'hémoptysie active et l'hémoptysie passive. Il soudivise ensuite la première en trois variétés, selon quelle est, 1.° par fluxion locale ; 2.° par fluxion générale ; 3.° par disposition originelle. La seconde n'admet pas de subdivision. Le traitement est adapté à chacune des espèces et variétés.

N.° 176. — *Aperçu sur le flux hémorroïdal considéré médicalement ;* par *S. Alphonse Roussel.* — 25 pages.

CETTE Dissertation est, pour ainsi dire, un extrait de l'ouvrage de M. *de Laroque* dont nous avons rendu compte dans ce Numéro : il ne s'y trouve cependant pas cité.

N.° 179. — *Coup-d'œil médical sur l'emploi externe et interne de l'eau de mer ;* par *Louis-Aimé Le François.* — 30 pages.

PROFITANT des occasions fréquentes qu'il avait eues

d'étudier les effets de l'eau de mer sur l'économie animale, et des écrits qui ont été récemment publiés sur cet objet, M. *Le François* a donné à sa Thèse un intérêt que n'offrent pas ordinairement ces sortes de Dissertations. Il a considéré l'eau de mer à-peu-près comme l'on fait les eaux minérales. Ainsi il en indique d'abord les propriétés physiques et chimiques, et fait connaître les résultats que l'analyse de cette eau a donnée à M. *Billard* fils. Il expose ensuite les effets des bains de mer, qui, sous beaucoup de rapports, se rapprochent de ceux des bains froids; puis il parle de ceux que produit l'eau de mer prise intérieurement. Il envisage alors les bains de mer comme moyen hygiénique, et montre quelle influence ils peuvent avoir selon l'âge, le sexe, la constitution du sujet, etc. Dans une quatrième section, il passe en revue les diverses maladies, d'après le cadre nosographique de M. *Pinel*, et note soigneusement dans quels cas l'eau de mer peut être utile et de quelle manière, et dans quel cas l'usage pourrait en être dangereux ou nuisible. Une dernière section est consacrée à quelques préceptes généraux sur l'emploi externe et interne de l'eau de mer. Les Auteurs que M. *Le François* a eu le plus souvent occasion de citer, sont *Marcard*, *A. P. Buchan*, et MM. *Hallé*, *Guilbert* et *Nysten*, qui, dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, ont consacré un long et bel article au mot *Bain*.

N.° 182. — *Dissertation sur les fièvres pernicieuses intermittentes épidémiques;* par *François-Louis Sabaux.* — 35 pages.

L'Auteur a observé de semblables épidémies à Verneuil-sur-Mer, en 1807 et 1808.

VARIÉTÉS.

— L'ancienne Société académique a tenu le 2 novembre dernier une séance publique au Collège de France, pour entendre le rapport de la commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours, en réponse à la question suivante proposée en 1810 : « Quels sont les signes qui indiquent ou contre-indiquent la saignée, soit dans les fièvres intermittentes, » soit dans les fièvres continues désignées sous le nom » de putrides ou adynamiques, malignes ou ataxiques. » Quinze mémoires avaient été envoyés au concours. Le prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., a été décerné à M. *Van-Rotterdam*, médecin à Gand. M. *Jean-François Fauchier*, D.-M.-M., est celui des autres concurrens qui en a le plus approché. On a aussi accordé des mentions honorables : 1.° à M. *Von Mittag*, dit *Midi*, médecin à Roye ; 2.° à M. *Joyeuse*, doyen des médecins de la marine ; 3.° à M. *Jean-Pierre-Joseph Babad*, D.-M.-M. domicilié à Roanne ; et 4.° à M. *Balme*, D.-M.-M. domicilié à Lyon.

— La Société d'Emulation de Liège a tenu, le 23 juillet 1812, sa séance publique annuelle. Dans cette séance, M. *Dejaer*, D.-M.-P., secrétaire-général de la Société, a rendu compte des travaux auxquels elle s'était livrée pendant l'année 1811. Des quatre comités dont est composée la Société d'Emulation, celui des Sciences physiques et médicales, le seul dont les travaux nous intéressent, a fourni un si grand nombre de matériaux pour le rapport de M. *Dejaer*, que nous pourrons à peine en faire l'énumération.

A la tête de ce rapport se trouvent les renseignemens qui ont été donnés par MM. *Sauveur*, *Moreau*, *Dejaer*, etc., sur les maladies qui ont régné à Liège et dans les environs, en 1811. On y remarque une épidémie de rougeole, dont plusieurs adultes, et même quelques vieillards ont été affectés, et dans laquelle plusieurs malades, sans avoir d'éruption, présentèrent tous les autres symptômes de la rougeole. M. *Sauveur* a observé une fois le *morbus maculatus*. Le croup a été observé plusieurs fois. Dans l'un de ces cas, la trachéotomie, qui semblait indiquée, a été pratiquée sans succès. Dans un autre, la guérison a été obtenue à l'aide du sulfure de potasse, d'un vésicatoire appliqué à la partie antérieure du cou, de la décoction de polygala, du tartre stibié, de l'inspiration des vapeurs éthérées, etc. Dans un troisième la mort a eu lieu, malgré l'administration des mêmes moyens, sauf le sulfure de potasse.

Le comité a entendu avec intérêt un mémoire de M. *Comhaire*, sur les effets du narcisse des prés dans la coqueluche. Cette maladie débute en général, dit l'Auteur, par un catarrhe pulmonaire; et ce n'est qu'un mois environ après son invasion, que se manifestent la toux convulsive, et quelquefois le vomissement. A cette époque il y a redoublement fébrile le soir et inappétence après les accès. Ainsi la coqueluche ne serait qu'une variété du catarrhe pulmonaire.

M. *Ansiaux* a traité avec succès des blénorrhagies récentes, par l'usage d'une potion dont le baume de Copahu fait la base, et dont la recette se trouve dans le Traité des Maladies des voies urinaires, de *Chopart* et *Desault*. M. *Dejaer* a employé la même potion, avec un égal succès, contre la leucorrhée. Le même membre est Auteur d'un mémoire sur l'induration rouge des poumons, dont il distingue deux espèces; l'une qu'il

nomme hépatisation, et l'autre carnification. Ainsi ces deux expressions, loin d'être synonymes, indiquent des lésions très-distinctes. Dans la première, le poumon est dur, rouge, se déchire avec la plus grande facilité; il a, comme le foie, un aspect granuleux. Dans la seconde, cet organe est généralement diminué de volume; il présente une certaine mollesse et une sorte de flaccidité, sans aucune crépitation, et il ne se laisse déchirer que très-difficilement. M. *Dejaer* admet trois degrés d'hépatisation qu'il décrit avec beaucoup de clarté : à l'égard de la carnification, elle ne lui paraît pas susceptible de la même subdivision.

On doit à M. *Lavignette* l'histoire d'une suppuration du poumon, qui, chez un vieillard, a succédé à la dessication d'un ulcère de la jambe.

Les traces de la putréfaction, et sur-tout la couleur verte de l'abdomen, sont regardées comme un des signes de mort les plus certains. M. *Dejaer* a lu au comité une observation qui tend à diminuer la valeur de ce caractère. Il s'agit d'un jeune homme atteint de nostalgie, et, par suite, de fièvre adynamique, chez lequel le signe dont nous parlons précéda la mort d'un jour ou deux. M. *Raikem* a observé un fait semblable.

M. *Sauveur* a communiqué deux observations sur le tic douloureux. L'une des malades a été guérie, à ce qu'il paraît, par les bains tièdes, l'infusion de gayac, et des pilules de camphre et d'extrait de ciguë. Chez l'autre, la maladie a résisté à tous les remèdes.

La Société a reçu de M. *Germain*, officier de santé à Spirmont, département de l'Ourthe, trois observations qui sont intitulées; la première : *Paralysie névralgique;* la seconde : *Hémiplégie nerveuse incomplète;* et la troisième : *Fièvre cérébrale ataxique, ou hémiplégie simulant une hémorragie passive de la*

pulpe cérébrale. L'autopsie cadavérique montra, dans ce dernier cas, un peu de sérosité dans les ventricules latéraux, le ramollissement de la protubérance annulaire, et de la substance blanche de l'hémisphère gauche (l'hémiplégie était à droite.) Au centre du prolongement antérieur gauche de la moëlle alongée, on remarqua un espace de l'étendue d'une noisette, où la substance cérébrale était tellement ramollie, qu'elle ressemblait à de la bouillie très-liquide.

M. *Moreau*, officier de santé à Dalhun, a communiqué une observation de fausse grossesse occasionnée par des hydatides, mais il s'est contenté d'énoncer le fait sans donner la description des corps étrangers qui ont été expulsés de la matrice.

M. *Dejaer* décrit une conformation singulière des organes génitaux, observée chez une femme morte en 1809 à l'hôpital *Cochin.*

M. *Foucault*, chirurgien au 45.e régiment, a fait part au comité de l'histoire d'une tympanite à la suite de laquelle le malade étant mort, on a trouvé un squirrhe du cœcum.

Parmi plusieurs observations chirurgicales que M. *Ansiaux* a lues au comité, on en a distingué une de la taille pratiquée sur un enfant de quatre ans : la guérison a été complète en dix-huit jours.

Nous regrettons de ne pouvoir parler de deux observations intéressantes de M. *Dejaer*, et de plusieurs autres objets que contient son rapport : l'espace nous manque pour en rendre compte. (*Procès-verbal de la séance publique de la Société libre d'Emulation et d'Encouragement pour les sciences et arts, établie à Liège, etc.*)

— La Société de Médecine de Marseille a tenu sa douzième séance publique, le dimanche 27 septembre

1812 : cette séance, à laquelle ont assisté des députés des différentes administrations locales, et un grand nombre de personnes amies des arts et des sciences, a offert un ensemble de matériaux intéressans.

M. *Feste*, président, a ouvert la séance par un discours intitulé : *de l'Utilité de la médecine, et de la considération que l'on doit au médecin.* L'Auteur après avoir prouvé, d'une manière convaincante, l'utilité d'un art aussi ancien que le monde, et dont le but est de soulager l'homme souffrant, et d'éloigner même le terme de son existence, a crayonné, en peintre habile et fidèle, le tableau présentant les qualités du véritable médecin, et a démontré par là que l'on doit honorer celui qui les possède.

M. *Segaud*, secrétaire-général, a lu ensuite l'exposé des travaux de la Société, pendant l'année médicale de 1812. On a vu, par cet exposé, que la Société, depuis douze ans, ne cesse de faire des efforts pour perfectionner l'art de guérir dans ses différentes branches, en reculer les limites, contribuer à lui conserver le lustre dont il a toujours brillé en France, et imprimer en même temps une certaine dignité parmi ceux qui l'exercent dans la vaste cité où elle est établie.

M. *Labric* a lu une notice sur les maladies qui ont régné à Marseille pendant le premier trimestre de 1812.

M. le secrétaire-général a prononcé l'éloge de MM. *Regnaud* et *Ellion*, membres associés et honoraires, décédés dans le courant de l'année.

M. *Gaudy*, secrétaire-adjoint, a lu un mémoire ayant pour titre : *Réflexions sur les dangers de la petite-vérole et sur les avantages de la vaccine.*

D'après une délibération portant que des médailles d'encouragement seraient accordées aux membres-associés qui, pendant l'année médicale, auraient en-

voyé des faits de médecine-pratique présentant quelque intérêt, la Société en a décerné une à M. *Perrymond* fils, médecin à Lorgues, département du Var, et une autre à M. *Granier*, médecin à Saint-Pons, département de l'Hérault.

Quoiqu'il n'y ait que deux ans que la Société ait arrêté de donner des médailles d'argent à titre d'encouragement à ceux qui, à compter de ce moment, lui enverraient des observations intéressantes, elle s'est néanmoins réservée la faculté de revenir sur le passé, et d'en distribuer à plusieurs autres associés qui, antérieurement à cette délibération, auraient entretenu avec elle une correspondance fructueuse : c'est pourquoi, ayant reconnu que MM. *Révolat*, médecin à Bordeaux ; *Py*, médecin à Narbonne ; et *Dupré*, médecin à Valence, département de la Drôme, s'étaient distingués en cela, elle a accordé à chacun d'eux une de ces médailles.

La Société rappelle au public médical qu'elle a ouvert un concours sur la manie, pour l'an 1813 ; que l'époque de ce concours, dont le prix est de 600 fr., est fixée au premier du mois de mai de la même année ; et que les mémoires qui seront envoyés à ce concours doivent être adressés, franc de port, à M. *Segaud*, médecin, secrétaire-général, rue du Pavillon, N.° 26. (*Article communiqué.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Anatomie et Physiologie du système nerveux en général, et du cerveau en particulier ; avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des

animaux, par la configuration de leurs têtes; par *F. J. Gall* et *G. Spurzheim*. Vol. II. Physiologie du cerveau en particulier; partie première; texte *in*-4.° et planches *in*-folio. Prix, 60 fr. Texte et planche *in*-folio, papier vélin, 120 fr. A Paris, chez *F. Schoell*, rue des Fossés-Montmartre, N.° 14.

Agenda Hippocratica, seu pugillares ad usum medicorum, etc. Agenda Hippocratique, ou tablettes à l'usage des médecins, etc., pour l'année 1813. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 6 fr.; et 7 fr., franc de port, par la poste. — 1 fr. 25 cent. en sus pour une couverture en maroquin.

Cet Agenda se compose de douze cahiers, chacun de 36 pages, dont les 28, 30 et 31 premières portent en tête le quantième. Sur chacune de ces pages se trouve un des Aphorismes d'*Hippocrate* en latin, avec la traduction française à côté; tout cela occupe le quart ou le cinquième de la page; le reste servira à inscrire les visites, les rendez-vous, etc. Les cinq ou six pages restantes du cahier portent en tête le nom du mois seulement, et le mot *observations*. Les médecins y consigneront ce qu'ils pourront voir de remarquable dans le courant de leurs visites.

Aux douze cahiers renfermés dans un étui de carton, est jointe une couverture dans le genre des *almanachs-notes*, fermée par un crayon, contenant un calendrier pour toute l'année, et garnie en outre d'un cordonnet disposé de manière à recevoir le cahier de chaque mois, que l'on retirera dès qu'il sera écoulé pour y substituer le suivant.

Le choix des Aphorismes, leur traduction et la correction typographique, ont été confiés à l'homme qui a donné l'idée de cet Agenda. Il n'a rien négligé pour

justifier l'heureuse prévention que doit faire naître la conception d'un projet semblable.

Table analytique et raisonnée des matières contenues dans les vingt-cinq volumes du Journal-général de Médecine, Chirurgie et Pharmacie ; ou Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, depuis le dix-huitième volume jusqu'au quarante-deuxième inclusivement; suivie de la table générale des Auteurs qui ont fourni des articles à ce Journal ; par *Jh. Bourges*, médecin, membre de la Légion-d'Honneur, etc. Paris, 1812. Vol. *in*-8.° A Paris, chez *Croullebois*, libraire de la Société de Médecine, rue des Mathurins, N.° 17; *Théophile Barrois* jeune, libraire, rue Hautefeuille, N.° 28. Prix, 5 fr., et 6 fr. par la poste.

Traité de la Colique métallique, vulgairement appelée colique des peintres, des plombiers, de Poitou, etc. ; par *F. V. Mérat*, D.-M., membre de la Société de la Faculté, de la Société Médicale d'Emulation, etc. Deuxième édition. Paris, 1812; *in*-8.° de 320 pages. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 3 fr. 75 cent., et 4 fr. 75 cent. par la poste.

Supplément à la Flore du département de Maine-et-Loire ; par M. *T. Bastard*, professeur de botanique et directeur du Jardin des plantes d'Angers, etc. Angers, 1812; *in*-12 de 58 pages. A Paris, chez *Théodore Leclerc*, libraire, rue Notre-Dame en la Cité. Prix, 1 fr. 50 cent. — On trouve chez le même libraire la Flore du département de Maine-et-Loire. Prix, 4 fr. 50 cent.

Remarques sur l'hydrocéphale interne, ou hydropisie active des ventricules du cerveau ; lues à la Société Médicale de Londres, par le célèbre *John Fothergill* ; traduites de l'anglais par *F. T. Bidault-de-Villiers*,

D.-M.-P., avec des notes et additions du traducteur. Une brochure *in*-8.° de 42 pages. 1807. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine; *Croullebois*, rue des Mathurins; et *Gabon*, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 1 fr., et 1 fr. 25 cent. par la poste.

Essai sur les propriétés médicinales de la digitale pourprée; par *F. T. Bidault-de-Villiers*, D.-M.-P., ci-devant médecin des télégraphiers militaires, etc.; troisième édition, revue, corrigée et considérablement augmentee. Paris, 1812; *in*-8.° de 180 pages. A Paris, chez les mêmes libraires. Prix, 2 fr. 75 cent., et 3 fr. 50 cent. par la poste.

Traité des Maladies des enfans jusqu'à la puberté; par *J. Capuron*, D.-M.-P., professeur de médecine et de chirurgie latines, de l'art des accouchemens, des maladies des femmes et des enfans; membre de plusieurs Sociétés Médicales de Paris, correspondant de la Société d'Emulation de la ville de Liège, etc. Vol. *in*-8.° A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 6 fr. 50 cent., et 8 fr. par la poste.

Nova Medicinæ Elementa, ad nosographiæ philosophicæ normam exarata tyroneimque usui accommodata, auctore Josepho Capuron, *D.-M.-P.*, etc.; *editio secunda, accurâti recusa, castigata et locupletata. Parisiis, apud* Auctorem, *viâ dictâ* St.-André-des-Arcs, N.° 58; Croullebois, *Societatis Medicinæ bibliopolam, viâ Mathurinensium*, N.° 17. Vol. *in*-8.° — Prix, 5 fr. 50 cent., et 7 fr. 25 cent. par la poste.

Considérations sur les élémens constitutifs des corps; par M. *A. E. Guilloutet.* Brochure *in*-8.°

A Paris, chez *Bertrand*, libraire, rue Hautefeuille, N.° 23; *Latour*, libraire, grande cour du Palais Royal, près les galeries de bois. Prix, 2 fr., et 2 fr. 25 cent. par la poste.

L'Ami de la santé pour tous les sexes et tous les âges, renfermant : 1.° les moyens de conserver la santé et de prévenir les maladies; 2.° le traitement des maux qui peuvent se passer des soins du médecin; 3.° les secours prompts que certaines maladies graves exigent, qu'on ne peut différer sans danger, et que l'on peut administrer sans crainte en attendant l'arrivée du médecin; par *Philibert Perier*, D.-M., membre correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris. Deuxième édition, revue et corrigée par l'Auteur. Paris, 1808; *in*-8.° de près de 400 pages. A Paris, chez *Auguste Delalain*, imprimeur-libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 5, maison *Barbou*; et *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 5 fr. 50 cent., et 7 fr. par la poste.

Nous n'avons rien à ajouter au compte avantageux que nous avons rendu de cet ouvrage, qui réunit tout ce qu'on peut desirer dans un traité de médecine populaire.

Recherches historiques et pratiques sur le Croup; par *Louis Valentin*, D.-M., ancien professeur et membre ou associé d'un grand nombre de Sociétés savantes d'Europe et d'Amérique. Paris, 1812. Un vol. *in*-8.° de 682. pages. A Paris, chez *Le Normant*, imprimeur-libraire, rue de Seine, faubourg Saint-Germain. Prix, 7 fr. 50 cent., et 9 fr. 50 cent. par la poste.

Observations sur le système de l'infection et de la corruption de l'air, et notamment sur sa prétendue

contagion, et généralement enfin sur les grands préjugés et les opinions erronées dont on a cimenté l'histoire de la peste; par *Pierre Rouch*, médecin de l'ancienne Faculté de Montpellier. Paris, 1810; *in*-12 de 119 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine; et chez *l'Auteur*, rue Traversière-Saint-Honoré, N.° 20. Prix, 1 fr. 50 cent., et 1 fr. 80 cent. par la poste.

Histoire de quelques affections de la colonne vertébrale, et du prolongement rachidien de l'encéphale; par *Alexandre Demussy*, né à Janina, en Epire. A Paris, chez *D'Hautel*, libraire, rue de la Harpe, N.° 80, près le Collège de Justice. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port.

Traité de la Cataracte, contenant l'énumération des différens moyens employés pour en obtenir la guérison, suivi de la description d'une nouvelle méthode opératoire; précédé de quelques considérations anatomiques sur l'œil; par *A. C. Montain*, docteur-médecin de la Faculté de Paris, chirurgien en chef de l'hospice de la Charité de Lyon. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *Brunot-Labbe*, libraire de l'Université Impériale, quai des Augustins, N.° 33; à Lyon, chez *Maire*, libraire, grande rue Mercière, N.° 21. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste.

Essai sur le diagnostic de la gale, sur ses causes, et sur les conséquences médicales pratiques à déduire sur les vraies notions de cette maladie; par *J. C. Galés*, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Brochure *in*-4.° avec figures. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné père, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. 1812. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port.

Recherches pathologiques sur la fièvre de Livourne

de 1804, sur la fièvre jaune d'Amérique, et sur les maladies qui leur sont analogues; par M. *Tommalini*, professeur de physiologie à l'Université de Parme, etc.; ouvrage traduit de l'italien, par *A. M. D.*, docteur-médecin. Un vol. *in*-8.° de 500 pages. A Paris, chez *Arthus-Bertrand*, libraire, rue Hautefeuille, N.° 23. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent. franc de port.

Observations-Pratiques sur les bains d'eau de mer et sur les bains chauds; par *A. P. Buchan*, docteur en médecine, membre du Collège Royal des médecins de Londres; ouvrage traduit de l'anglais sur l'édition de 1804, par M. *Rouxel*, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, médecin de l'hôpital civil de Boulogne-sur-Mer, membre de plusieurs Sociétés savantes. Un vol. *in*-8.° 1812. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine; et *Méquignon* l'aîné père, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. 10 cent. franc de port.

Traité des Hémorroïdes, par *Joseph-Brice de Laroque*, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 3 fr. 60 cent., et 4 fr. 60 cent. par la poste.

Tables Méthodique et Alphabétique des matières contenues dans les Bulletins de la Faculté et de la Société de Médecine de Paris, depuis 1804 jusqu'à 1812, avec les titres pour les tomes I et II desdits Bulletins. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur-libraire, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20. Prix, 1 fr.; et 1 fr. 20 cent., franc de port, par la poste.

Messieurs les Souscripteurs à ce Journal sont invités à renouveler leur abonnement pour les six premiers mois de 1813, *s'ils ne veulent point éprouver de retard. Le prix de l'abonnement est de* dix-huit francs *pour Paris*, et de vingt-deux francs *pour les Départemens. MM. les Abonnés qui n'ont envoyé, en 1812, que* dix-huit francs *pour l'année, sont priés d'envoyer* quatre francs *de supplément aux Libraires chez lesquels ils ont fait leur abonnement.*

Ce Journal est composé de trois volumes *in*-8.° par an; chaque volume renferme quatre cahiers au moins de 128 pages chacun.

On s'abonne chez *Migneret*, Imprimeur, rue du Dragon, N.° 20, faubourg Saint-Germain; et chez *Crochard*, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

Dorénavant tous les mémoires, observations, lettres, etc., ainsi que tous les ouvrages imprimés, seront adressés, franc de port, chez *Migneret*, exclusivement.

Les Auteurs et Libraires qui voudront faire annoncer des ouvrages nouveaux dans le Journal de Médecine, sont priés d'en faire remettre *deux exemplaires* chez *Migneret* seul, avec le titre en entier, et les prix tant pour Paris que pour les départemens. (Cette condition est de rigueur.) MM. les Auteurs et les Libraires sont priés de s'y conformer.

FIN DU VINGT-CINQUIÈME VOLUME.

TABLE

ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

DU XXV.e VOLUME.

A.

Affections de l'ame. Leur excitation subite. Thèse. *Page* 308

Amaurose récente (Notice sur l'). S. M. E. 372

Amaurose sympathique. Th. 101

Amputation du fémur dans l'articulation. 212

Anatomie (Manuel d'). Extrait. 90

Anévrisme guéri spontanément. 241

Anévrisme passif du cœur. S. M. E. 364

Anévrisme. Th. 208

Anévrismes externes. Th. 307

Anus (Fistules à l'). Th. 98

Aphthes des nouveaux-nés. Th. 203

Apoplexie (Essai sur l'). Extr. 184

Arrachement volontaire de la dernière phalange d'un des doigts de la main. 347

Asphyxie par obstruction du canal de la respiration, ou croup. S. M. E. 36 et 142

Asphyxies. Th. 311

Assoupissement extraordinaire. 336

Asthme convulsif. Th. 205

Astragale luxé et extirpé. 388

B.

Bibliographie. 436
Bilieuses (Fièvres et affections). Th. 312
Biographie. — Notice sur *Chopart*. 349
— Note sur *Verrier*. 216
Blénorrhagies traitées par les astringens. 433

C.

Cachexie endémique. Th. 207
Cancer (Dissert. sur le). Th. 310
Cancer de la matrice soumis à l'opération. — Sujet d'un prix. 107
Carcinome pesant dix-huit livres et demie, extirpé avec succès. S. M. E. 275
Cataracte (Traité de la). Extr. 199
Cataracte (Questions relatives à l'opération de la). 89
Catarrhe suffocant. Th. 209
Céphalite. Th. 9
Cerveau. Ses maladies, sujet d'un prix. 107
Chimie expérimentale. Extr. 424
Chirurgie (Mélange de). Extr. 412
Chirurgie. — Nouvelle Doctrine chirurgicale. Extr. 191 et 417
Cholera-morbus. Th. 99 et 310
Chûte singulière d'un maçon. 249
Cœcum (Squirrhe du). 435
Colique métallique (Traité de la). Extr. 296
Coliques rhumatismales. 8
Commotion du cerveau guérie. 249
Consolidation d'une fracture retardée par le virus syphilitique. 216
Constitution médicale observée à Paris. 3
— Observée à Langres. 115

Contusion du thorax, cause de la rupture du foie. 138
Coqueluche (Mém. sur la). Extr. 433
Courbure des artères considérée comme cause de l'anévrisme passif du cœur. S. M. E. 364
Croup. Rapport sur le concours ouvert à ce sujet. Extr. 59
Croup (Mém. sur le). Extr. 414
Croup aigu chez un adulte, guéri. S. M. E. 270
Croup (Autres observations sur le). S. M. E. 272, 273
Cronp. Avantages du sulfure de potasse dans le traitement de cette maladie. 131
Croup essentiel. Doutes sur son existence. S. M. E. 36 et 142

D.

Délire. 344
Dépôts purulens. 215 et 223
Dépôt par congestion. 216
Dictionnaire des Sciences Médicales. Tom. II. Ext. 65
Docimasie des poumons. Th. 99
Doctrine Chirurgicale. Extr. 191 et 417
Dyssenteries épidémiques. 99 et 122

E.

Eau de mer. Son usage interne et externe. Th. 430
Elémens de médecine et de chirurgie. Extr. 178
Emphysème spontané. 216
Enfans (Maladies des). Th. 311
Entorse. (Diss. sur l'). Th. 203
Epidémie de dyssenteries. 122
Erreurs populaires relatives à la médecine (Des). 2.e édit. Extr. 83
Eruptions anomales. 4
Erysipèle d'une nature particulière. 17

Ether sulfurique canelisé. —Ses effets dans le tétanos. S. M. E. 54
Extase. Cas qui s'en rapprochent. 337
Extirpation de l'astragale, suivie de guérison sans ankilose. S. M. E. 388
Extirpation d'un polype utérin. S. M. E. 260

F.

Facultés intellectuelles. — Faits pour servir à l'histoire de leurs lésions. 335
Femmes en couches. Traité sur les maladies aiguës auxquelles elles sont sujettes. Extr. 75
Fièvres méningo-gastriques. Th. 102
Fièvre pernicieuse épidémique. Th. 431
Fièvres intermittentes. Th. 207
Fistules à l'anus (Diss. sur les). Th. 98
Fleurs. Leurs effets pernicieux. Th. 309
Fracture dont la consolidation a été retardée par le vice syphilitique. 216
Fracture compliquée de la jambe, etc. S. M. E. 381
Fureur maniaque (Exemple de). 347

G.

Gale. Son diagnostic. Th. 211
Génération. — Tableau de l'amour conjugal. Extr. 409
Gibbosité chez un vieillard. 223
Goutte. Thèse. 100
Grossesses extra-utérines. Mém. Extr. 415
Grossesse fausse. Obs. Extr. 415 et 435

H.

Habitude (De l'). Th. 313
Hémoptysie. Th. 430

Hémorroïdes (Traité des). Extr. 401
Hémorroïdal (Flux). Th. 430
Hermaphrodite. — Individu mâle impuissant et ayant des mamelles. S. M. E. 171
Hernie crurale étranglée terminée par la mort. S. M. E. 159
— Autres opérées et guéries. S. M. E. 166 et 169
Hernie inguinale étranglée guérie par l'opération. S. M. E. 163
Hernie de vessie. Extr. 398
Hydatides. 435
Hydrocéphale interne (Remarques sur l'). Extr. 407
Hydropisies actives. Th. 313. Extr. 300
Hydrophobie. S. M. E. 255, 258
Hystérie (Diss. sur l'). Th. 205

I.

Imagination lésée. 340
Indigestion causée par des raisins. S. M. E. 54
Instrumens de chirurgie en gomme élastique. 218
Intelligence. Son empire. Th. 99
Iris. Son organisation. Extr. 303

L.

Leucorrhées traitées avec succès par les astringens. 433
Lille. — Cachexie et rachitisme endémique parmi les enfans de cette ville. Th. 207
Luxation de l'astragale. S. M. E. 388
Luxation de l'humérus. Mém. Extr. 413
Luxation des muscles. Mém. Extr. 414

M.

Mal vertébral guéri chez un vieillard. 223
Maladies qui ont régné à Liège. 433
Maladies aiguës des femmes en couches (Des). Extr. 75
Maladies du globe de l'œil. Th. 97
Maladies chroniques de la poitrine et du cerveau. Sujets de prix. 107
Maladies chroniques (Doctrine générale des). Extr. 279
Maladies des nouveaux-nés. Thèse. 311
Manies commençantes. 341 et 342
Manuel d'Anatomie. Tom. I. Extr. 90
Manuel médico-chirurgical. Extr. 178
Mélanges de chirurgie et de médecine. Extr. 412
Mémoire lésée. 337
Mamelles chez un individu du sexe masculin. S. M. E. 171

N.

Narcisse des prés employé contre la coqueluche. 433
Nécrose à l'articulation du pied. S. M. E. 381
Névralgie considérée en général. Thèse. 309
Névralgie. Obs. 434
Notes des OEuvres de *Tissot*. Extr. 189
Nouvelle Doctrine chirurgicale. Extr. 191

O.

Observations météorologiques faites à Langres. 111
Observations météorologiques faites à Montmorency. 176
OEil. — De ses maladies. Thèse. 97
OEil considéré dans les maladies. Thèse. 203
Organisation de l'iris. Extr. 303

P.

Pansemens (Mém. sur les). Extr. 412
Plaie à l'articulation du genou. S. M. E. 252
Plaies de tête. 251
Phlegmasies. — Complication de la péritonite avec la pleurésie et la péricardite. 14
Polype utérin extirpé. S. M. E. 260
Prix adjugé. 432
Prix proposés. 107
Ptyalisme mercuriel. Thèse. 208
Pupille artificielle. Extr. 303
Putréfaction. Incertitude des signes qui la caractérisent. 434

R.

Rachialgie. *Voyez* Rhumatisme.
Rachitisme, endémique. Thèse. 207
Rage simulée par une affection vermineuse. S. M. E. 258
Rage. Remarques sur cette maladie. 259
Raisins. Leur usage immodéré comme cause d'accidens. S. M. E. 56
Réclamations. 103 et 314
Rhumatisme cervico-dorso-lombaire ayant de l'analogie avec la rachialgie, etc. 223
Rougeole irrégulière. 7
Rupture du foie. 138

S.

Salivation mercurielle. Th. 208
Scrophule. Th. *Ibid.*
Sociétés Savantes. 105, 107, 213, 432, 435
Spinitis. 213

Squirrhe du cœcum. 435
Suppressions (Diss. sur les). Thèse. 98

T.

Tableau de l'amour conjugal. Extr. 409
Tête (Plaie de). — Traitement qui leur convient. 251
Tétanos traité par l'éther canelisé. S. M. E. 54
Tétanos causé par l'indigestion d'une grande quantité de raisins.
Tic douloureux. 434
Trismus guéri chez un enfant. Extr. 416
Tympanite (Mém. sur la). Extr. 416

U.

Urticaire. 12

V.

Vaccine. 104
Vermineuse (Affection). S. M. E. 258
Vin (Essai sur le). Th. 207
Vision. Remarques sur la vision simple. 97

Y.

Yeux. *Voyez* OEil.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

A.

Aussandon. Observation sur une hernie de vessie formée pendant les douleurs de l'accouchement. *Page* 398

Authenac. (S. P.) Manuel médico-chirurgical, etc. Tome I. 178

B.

Barthelemy (Jean). Thèse. 309

Bastard. (T.) Observation sur un arrachement de la dernière phalange d'un des doigts de la main. 347

— Supplément à la Flore de Maine-et-Loire. 305

Bayle, Fizeau, Laennec et Savary. Constitution médicale des six premiers mois de 1812. 3

Beauchêne fils. Obs sur une rupture du foie occasionnée par une violente contusion du thorax. 138

— Chûte singulière d'un maçon, suivie de commotion au cerveau et de plaies à la tête. 249

Bedor. Notice physiologique sur un individu masculin ayant des mamelles, et inhabile à la génération. 171

Bedor (Henri). Thèse. 308

Bidault-de-Villiers. (F. T.) Traduct. des remarques de *Fothergill*, sur l'hydrocéphale interne. 407

Bolu. Obs. sur une blessure à l'articulation du genou. 252

Bosquillon. Remarques sur la rage. 259

Breschet (Gilbert). Recherches sur les hydropisies actives. 300 et 313

Brun. (A.) Thèses 203

C.

CHALVON (Gilbert). Thèse. 207
CHOPART (François). Notice sur sa vie. 349
CLARET (Prosper). Thèse. 100
COTTE. (L.) Résultats des observations météoroiogiques faites à Montmorency pendant le second trimestre de 1812. 176
COUSSAYS (J. J.) Thèse. 309
COUTURIER. (J. B.) Thèse. 98

D.

DEBAIG. (F.) Thèse. 208
DEJAER (Hyacinthe). Rapport sur les travaux de la Société d'Emulation de Liège. 432
DELARUE. Rapport sur les travaux de la Société de Médecine et de Vaccine du département de l'Eure. 105
DEMANCHE. (L.) Thèse. 101
DEMERCY. Notice sur les instrumens de gomme élastique. 218
DESARTORIUS (Georges). Thèse. 99
DESPAULX. (B.) Observation sur une fracture compliquée de la jambe, avec gangrène et nécrose à l'articulation du pied, suivie d'union de l'astragale avec le tibia. 381
— Obs. sur une luxation de l'astragale qui a donné lieu à l'extirpation de cet os, etc. 388
DESPREZ (Ch. Amedée). Thèse. 312
DEVILHER. (M.) Thèse. 203
DEYS. (G.) Thèse. 310
DUBREUIL. (J.) Thèse. 102
DUMAS. (Ch. L.) Doctrine générale des maladies chroniques, etc. 279

DUMONCEAU. Obs. sur un rhumatisme cervico-dorso-lombaire qui avait quelque analogie avec la rachialgie, guéri par quatre dépôts successivement survenus à une cuisse. 223

E.

ESPIAUD (P. Arnould). Trois extraits. 191, 303, 417

F.

FOTHERGILL (John). Remarques sur l'hydrocéphale interne, etc. 407

G.

GALÈS. (J. C.) Essai sur le diagnostic de la gale, etc. 211
GASTELIER. (R. G.) Des maladies aiguës des femmes en couche. 73
— Réclamation. 314
GAULTIER. (N.) Deux extraits. 300, 407
GAULTIER-CLAUBRY. Traduct. des Elémens de chimie de *W. Henry*. 424
GAY (Jean-Baptiste-Sylvestre). Note sur les effets de l'éther sulfurique canelisé dans le tétanos. 54
GEOFFROY. Un extrait. 296
GILLET (Pierre-Brunot). Thèse. 99
GIRARD. Notice sur *J. F. Verrier*. 217
GORCY (J. Camille). Thèse. 309
GUERSOIS. Observations sur des hernies crurales et inguinales étranglées. 159
GUERSENT. (L. H.) Un extrait. 75

H.

HALLÉ. (J. N.) Notes des OEuvres de *Tissot*. 189
HÉBERT (Ferdinand). Thèse. 205
HENRY (William). Elémens de chimie expérimentale. 424

K.

KNEPPELHOUT. (J. J.) Note historique sur l'opération de l'amputation du fémur dans l'articulation. 212

L.

LAFAGE (Barthelemy). Thèse. 311
LARROQUE (Joseph-Brice de). Traité des hémorroïdes. 401
LEBEAU. (Augustin J.) Thèse. 209
LE FRANÇOIS (Louis-Aimé). Thèse. 130
LEGIER. (J. G. J.) Thèse. 207
LEJEUNE. (A. L. S.) Observations sur le croup, tendant à prouver les avantages qu'on peut retirer du sulfure de potasse dans le traitement de cette maladie. 131
LESAGE (Louis-Auguste). Accidens occasionnés par l'usage immodéré des raisins. 56
— Croup aigu sur un adulte, traité avec succès. 270
— Autres cas de croup. 272, 273
— Tumeur carcinomateuse pesant dix-huit livres et demie, opérée avec succès. 275
LÉVEILLÉ. Nouvelle doctrine chirurgicale. Tom. I et II. 190 et 417
LÉVÊQUE (André). Thèse. 307
LYMAN-SPALDING. *Voyez* Spalding.

M.

MARJOLIN. (J. N.) Manuel d'anatomie. Tom. I. 90
MATTHIEU. (F. N.) Thèse. 203
MAUNOIR. (J. P.) Mémoires sur l'organisation de l'iris et sur l'opération de la pupille artificielle. 303
MAUNOIR aîné. Mémoire sur cette question : L'opération de la cataracte est-elle convenable lorsque le

malade a un œil bon ? et faut-il la faire sur les deux yeux ou sur un seul, lorsqu'ils sont tous deux atteints de cette maladie ? 19

MÉRAT. (F. V.) Traité de la colique métallique ; 2.e édit. 296

MITIFFEU. (A. P. H.) Thèse. 98

MONTAIN. (A. C.) Traité de la cataracte. 199

MOREL (Jacques-Pierre-Louis). Thèse. 207

MOTHE. Mélanges de chirurgie et de médecine. 412

P.

PETIT. Un extrait. 83

R.

RESSAYRE (Antoine). Thèse. 208

REY (Bernard). Thèse. 205

RICHELMI (Pierre). Essai sur l'apoplexie. 184

RICHERAND. (A.) Des Erreurs populaires relatives à la médecine ; 2.e édit. 83

RISTELHUEBERT. Aperçu sur une cause fréquente de l'anévrisme passif du cœur, et une obs. à l'appui. 364

— Notice sur l'amaurose récente, avec une observation. 372

ROBERT. Mém. sur la constitution météorologico-médicale observée à Langres pendant le dernier semestre de 1811. 111

ROCHE (Jean-Félix). Thèse. 430

ROUSSEL (S. Alphonse) Thèse. 430

ROYER-COLLARD. Rapport sur les ouvrages envoyés au concours sur le croup, etc. 59

RUETTE. (F.) Doutes sur l'existence du croup essentiel. 36 et 142

S.

SABAUX (François-Louis). Thèse. 431
SAMOUZET. (J. B.) Thèse. 97
SAVARY. (A. C.) Faits pour servir à l'histoire des lésions des facultés intellectuelles. 335
— Traduction de l'anglais d'une obs. sur un anévrisme guéri spontanément. 241
— Six extraits. 60, 90, 178, 189, 305, 401
— Partie des articles *Variétés*. 103, 212, 432
SECAUD. Rapport sur les travaux de la Société de Médecine de Marseille. 213
SEIGNEURGENS. (J. F. A.) Thèse. 208
SENÉE. (Jean-Etienne). Thèse. 313
SERRES. Obs. sur une hydrophobie. 255
— Affection vermineuse simulant la rage. 258
SPALDING (Lyman). Obs. sur un anévrisme guéri spontanément. 241
SUE. (P.) Notice historique sur *Fr. Chopart*. 349

V.

VENETTE (Nicolas). Tableau de l'amour conjugal. Nouvelle édit. 409
VERLHAC. (F. D.) Thèse. 311
VERRIER (Jean-Félix). Notice sur sa vie. 216
VILLENEUVE. (D.) Trois extraits. 65, 199, 424
VILLEROY. (M. F.) Thèse. 310
VOLDER (J. P. de). Thèse. 99

FIN DES TABLES.

ERRATA DU TOME XXV.

Cahier de Septembre.

Page 54, ligne 17, tibia-calcanium, *lisez* tibio-calcanienne.
63, lig. 7, soit la coqueluche, *lisez* soit dans la coqueluche.
91, lig. 12, *Briere*, collection, *lisez* brièvre collection.

Octobre.

Page 159, titre OBSERVATION, *lisez* OBSERVATIONS.
166, lig. 1, gangreneuse, *lisez* gangrénée.
179, lig. 9 (et ailleurs), *Asthenac*, lisez *Asthenas*.

Novembre.

Page 241, lig. 9, masse, *lisez* cuisse.

Décembre.

Page 362, lig. 2, 1793, *lisez* 1795.
371, lig. 12, étant, *lisez* étaient.
Ibid. lig. 22, quantité du, *lisez* quantité de.
374, lig. 11, excitante, *lisez* existante.
Ibid. lig. 32, où l'on ne décèle, *lisez* où rien ne décèle.
376, lig. 25, *Struka*, lisez *Trnka*.
Ibid. lig. 26, *Jennert*, lisez *Sennert*.
Ibid. lig. 27, *Æhme*, lisez *Ætius*.
377, lig. 34 et 35, potion, *lisez* poudre.
380, lig. 18, suivant, *lisez* pendant.
385, lig. 23, forment, *lisez* formaient.
386, ligne 21, le treizième jour, *lisez* le trentième jour.
393, ligne 23, insupportables, *lisez* supportables.
Ibid. avant-dernière ligne, troisième jour, *lisez* dixième.
395, ligne 12, interne, *lisez* externe.
404, lig. 8, M. *de Laroque*, lisez M. *de Larroque*.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JANVIER 1813.

TOME XXVI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1813.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

JANVIER 1813.

OBSERVATION

SUR UNE CÉPHALALGIE DEVENUE PROMPTEMENT MORTELLE;

Par M. CHEVALLIER, docteur en chirurgie à la Ferté-Milon.

Le lundi 31 août 1812, je fus appelé chez M. *D....*, cultivateur, pour donner mes soins à mademoiselle *Eugénie*, sa fille cadette, âgée d'environ douze ans. Dès la veille, cette jeune personne avait éprouvé un mal-aise général qui l'avait déterminée à garder la maison : ce ne fut néanmoins que le lundi, peu d'heures avant mon arrivée, qu'elle se mit au lit. Voici l'état dans lequel je la trouvai à cette première visite : céphalalgie, gonflement de la parotide gauche, langue belle, ventre souple et nullement sensible, fièvre assez forte. (Eau d'orge miellée, et eau vineuse pour boissons; lavemens émolliens; cataplasme résolutif sur la

glande engorgée; bains de jambes.) La nuit fut assez tranquille.

Le mardi matin, premier septembre, même état que la veille, si ce n'est que l'engorgement de la glande avoit disparu, et la fièvre était moins forte. (Même traitement auquel on ajoute l'aspiration de l'essence de *Bonferme*, et l'application, sur le front, d'une rôtie trempée dans l'eau et le vinaigre.) La journée fut assez calme : cet état subsista jusques vers minuit. Alors *Eugénie* se plaignit davantage, et fut très-agitée. Le siège de son mal, d'après ce qu'elle indiquait, était à la partie antérieure de la tête. Les parens firent éveiller une femme pour rester auprès d'elle, et ce ne fut que sur les sept heures du matin que l'on m'envoya chercher, à l'instant même où je partais pour m'y rendre.

Je trouvai la malade extrêmement agitée; son pouls étoit roide et fréquent, et la douleur de tête des plus violentes, ce qu'elle manifestait plutôt par ses gestes et ses cris, que par ses expressions qui avaient peu de suite. Les douleurs lui prenaient par accès, après lesquels elle tombait dans une espèce de calme, ou plutôt d'accablement, qui durait peu.

Dans cet état de choses, et pour procurer un soulagement plus prompt, je pratiquai une saignée du bras. J'avais à peine tiré une palette de sang, que voyant la malade près de se trouver mal, je fermai la veine. Je restai encore quelque temps auprès d'elle, et observai les mêmes *crises* qu'avant la saignée. Au traitement prescrit, j'ajoutai l'emploi d'une fumigation avec l'infusion de fleurs de sureau; l'ap-

plication, sur le siège de la douleur, d'une rôtie trempée dans l'eau froide, le vinaigre et le blanc-d'œuf mêlés ensemble. Je me retirai et revis la malade sur les dix heures. Les souffrances étaient augmentées, le pouls toujours fréquent, mais enfoncé et embarrassé; la langue était chargée sur-tout à sa base, ce que je n'avais pas encore remarqué, bien qu'à chaque visite je l'eusse examinée attentivement. Cette circonstance, jointe à l'état actuel du pouls, me parut déterminante pour (avant d'en venir à l'application des sangsues et à celle d'un vésicatoire dont j'avais parlé le matin), procurer une évacuation à la malade, d'autant que les lavemens, même ceux rendus laxatifs, étaient restés sans effet. Dans cette vue je prescrivis la potion suivante pour être donnée par cuillerée chaque demi-heure :

℞ Infusion de chicorée sauvage. . 4 onces.
Tartrite de potasse antimonié,
(émétique). . . . . 1 grain.
Sirop de Limons. . . . . 2 onces.
Mêlez.

Ce ne fut, m'a-t-on dit, qu'à la quatrième fois que le remède opéra. La malade vomit de la bile, et fit une selle naturelle. Bientôt après les choses changèrent de face, et la jeune personne succomba le mercredi, sur les trois heures du soir.

Il paraît constant, d'après les renseignemens que je me suis procurés ultérieurement, que le 28 août, deux jours avant que la maladie ne se déclarât, cet enfant s'était élancée d'une voiture où elle était montée, et s'était frappé rudement la tête contre une porte. L'ouverture

du cadavre fut constamment refusée, malgré mes instances réitérées.

Réflexions de M. G...., D.-M.-P., sur l'Observation précédente.

Il ne manque à cette observation, pour devenir intéressante, que le complément ordinaire de toute histoire de maladie terminée par la mort : l'ouverture du cadavre. Et certainement elle n'eût point été mise au jour, sans une circonstance dont nous croyons devoir entretenir nos lecteurs.

Les parens de l'enfant accusèrent M. *Chevallier* d'avoir tué la malade avec l'émétique, et répandirent hautement dans le public cette espèce d'accusation. M. *Chevallier* pouvait traduire devant les tribunaux ces accusateurs, puisque les docteurs ne sont point responsables devant la loi de la mort de leurs malades. La prudence le retint dans les bornes de la modération. Mais il veut se justifier dans l'opinion publique qui fait la réputation des hommes, et juge en cour suprême des talens des médecins sur-tout. Quel est donc le tribunal qui doit connaître de ces sortes de délits que la loi absout ou ne peut atteindre, mais que l'opinion condamne ? Ce tribunal, c'est tout ce qui peut éclairer l'opinion publique; ce sont les recueils périodiques dans lesquels les hommes de l'art consignent leurs observations pour les soumettre à la sanction ou à la critique de leurs pairs qui sont les seuls juges compétens dans les matières qui concernent leur profession.

Admettant donc la réclamation de M. *Chevallier*, nous réduirons la question dans les termes les plus simples, et nous la résoudrons avec la plus sévère impartialité.

Une jeune personne de douze ans fait une chûte sur la tête, le 28 août 1812, et meurt le 2 septembre suivant, après l'application de divers remèdes locaux et généraux, une saignée du bras et l'administration d'un grain d'émétique dans six onces de véhicule non émétique par lui-même, et donné par cuillerées à demi-heure d'intervalles.

1.° Quelle est la cause présumée de la mort?

2.° Un grain d'émétique à doses réfractées, jusqu'à $\frac{1}{8}$ de grain à-la-fois, peut-il tuer un enfant de douze ans?

3.° Le traitement administré par le chirurgien, n'est-il point rationnel et conforme aux idées que l'on a depuis long-temps sur les affections du cerveau?

1.° Quant à la première question, il est très-probable que le sujet de l'observation est mort d'une affection idiopatique du cerveau, déterminée par une chûte sur la tête quelques jours auparavant; mais cette probabilité ne pouvait acquérir de certitude que par l'ouverture du crâne qui fut refusée avec opiniâtreté par les parens. Cette circonstance est d'un grand poids en faveur de la probabilité, et rend les parens très-coupables aux yeux des hommes impartiaux. Craignaient-ils de trouver dans cette opération la justification du chirurgien? Ne sait-on pas d'ailleurs qu'une chûte sur la tête peut tuer sur-le-champ, comme au bout de plusieurs jours, et même de plusieurs mois, et davantage?

2.° Il faudrait être extrêmement ignorant en matière médicale, pour croire qu'un grain d'émétique administré d'après le mode prescrit par M. *Chevallier*, ait été nuisible, et encore moins ait pu tuer une personne de douze ans.

3.° Quant à la troisième question, la rapidité étonnante avec laquelle les accidens et les symptômes de l'affection du cerveau se sont manifestés, ne lui ont pas donné le temps de mûrir et d'appliquer un plan de traitement plus méthodique, la saignée et l'émétique ne sont-ils pas les deux moyens admis dans de tels cas par le célèbre *Desault* et autres grands maîtres, comme les remèdes les plus efficaces?

M. *Chevallier* doit donc être parfaitement tranquille sur l'intégrité de sa réputation médicale, qu'un fait isolé, dénué de preuves, et la méchanceté la plus acharnée ne peuvent pas détruire? Qui ne sait qu'un traitement bien entendu ne sauve pas toujours le malade, et que le traitement le plus mal ordonné n'a pas toujours tué le malheureux contre lequel il était dirigé?

Hippocrate, dans ses quarante-deux belles histoires de maladies, fait mention seulement de quinze individus guéris, et deux non jugés complètement, sur vingt-cinq morts; en conclurait-on qu'*Hippocrate* ait été un ignorant?

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR AU PÉRINÉE, SUITE DE LA SUPPRESSION D'UN ÉCOULEMENT GONORRHOÏQUE; AVEC DES REMARQUES SUR LE TRAITEMENT DE LA GONORRHÉE;

Par JEAN-PIERRE TERRAS, chirurgien à Genève, correspondant de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, etc.

EN septembre de l'an 1812, je fus consulté par un homme de moyen âge et d'une assez bonne constitution, pour une douleur qu'il ressentait sous le périnée et vers l'anus, qui l'empêchait de marcher. Par l'examen de ces parties, j'y trouvai une tumeur assez considérable qui occupait précisément le dessous des bourses, ou la région du périnée, jusques sur le fondement, en manière de corde; elle s'étendait jusques à la racine des corps caverneux : cependant la couleur de la peau n'était point altérée; les urines avaient une issue facile et sans douleur.

Cet individu, que j'avais déja soigné il y a quelques années, d'une ou deux gonorrhées virulentes, dont il avait été parfaitement guéri, m'apprit qu'il avait contracté cette dernière en Hollande, dans le mois de mai dernier; qu'il fut soigné par un homme de l'art, très-instruit, qui lui avait conseillé de laisser aller l'écoulement, jusqu'à ce qu'il cessât de lui-même.

Néanmoins cet homme, pressé de guérir, arrivé à Bruxelles, consulta un empyrique, qui, au contraire, lui conseilla de l'arrêter. En conséquence, il lui remit une eau avec laquelle il se fit cinq injections dans le canal de l'urètre, dans l'espace de quarante-huit heures. Cette injection lui causa une vive douleur dans cette partie et dans les testicules, mais qui n'eut pas de suite, et l'écoulement fut en effet arrêté d'abord après.

Ce malade se crut parfaitement guéri; il vint à Paris, vaqua à ses affaires, mais il s'aperçut que l'écoulement avait un peu reparu: il consulta encore un empyrique qui n'avait, pour tous les cas de virus, que des poudres composées avec la crême de tartre, la rhubarbe, et le muriate de mercure doux, dont il prit quelques doses. Environ quinze jours après il se rendit à Genève, où il devait rester quelques mois, mais après quelque temps de séjour l'écoulement disparut sans injections.

Ce fut alors que le malade ressentit des douleurs dans le périnée et vers l'anus, et que je trouvai ces parties dans l'état que nous avons décrit ci-devant; cette maladie lui causait de l'inquiétude pour les suites.

Ainsi que le malade, je ne doutai pas que cette tumeur ne fût produite par la suppression de l'écoulement de la gonorrhée. A son volume, à son étendue, et à la douleur qu'elle causait, je présumai d'abord qu'il s'établirait un foyer de suppuration; que j'aurais un abcès à traiter, et, à la suite, peut-être un ulcère fistuleux.

Néanmoins, comme nous l'avons dit, la douleur des testicules, après l'injection, n'ayant

pas en de suite, et le canal de l'urètre laissant sortir librement les urines, excepté parfois quelques douleurs sur le gland, je portai un prognostic plus favorable.

Cependant, dans cet état, le malade prit le parti de rester au lit, de suspendre ses occupations; d'ailleurs, il ne pouvait plus marcher, ni même se tenir assis qu'avec grande difficulté et douleur; les soins domestiques lui furent donnés par son épouse, femme vertueuse, qui ne se douta jamais de la cause de la maladie de son mari, tant je pris soin (comme j'ose dire, à mon ordinaire) de conduire ces sortes de cas avec prudence et discrétion.

Pour parvenir à la guérison, je mis le malade à un régime de vie doux et simple, presque tout végétal; je lui fis faire usage pour sa boisson ordinaire, d'une infusion théiforme de feuilles de saponaire, avec une pincée de fleurs de mauve, ajoutant un peu de réglisse, et tantôt avec une infusion de fleurs pectorales ou des feuilles d'oranger, et la fleur de tilleul. Le malade était peu altéré, et presque toujours sans fièvre, mais il lui prenait quelquefois des accès nerveux qui se portaient sur le canal de l'urètre vers le gland, et lui causaient une espèce de grippement ou de spasme dans ces parties, qui nécessita l'usage de quelques calmans.

Dans l'intention de faciliter la résolution de l'engorgement du périnée, qui était la principale indication à remplir, je fis appliquer des cataplasmes émolliens et résolutifs sur la tumeur, faits avec la mie de pain, la fleur de mauve et de sureau, et la farine de graine de lin, cuits dans parties égales d'eau et de lait,

et renouvellés deux à trois fois dans les vingt-quatre heures, maintenus par un appareil convenable.

En même temps je fis faire de légères frictions sur la tumeur et les parties engorgées, avec une pommade faite de cérat de *Goulard*, une once; d'onguent mercuriel, demi-once; et un scrupule de camphre, le tout bien mêlé : on pratiquait ces frictions toutes les vingt-quatre heures, et le cataplasme était appliqué aussitôt après.

Pendant ce traitement, les urines devinrent très-chargées; elles charialent un sédiment blanc, dont une partie se déposait au fond du vase; en outre, l'écoulement de la gonorrhée reparaissait encore de temps en temps : j'avais soin de tenir le ventre libre, soit par des lavemens, soit par quelques doses d'électuaire linitif. Je fis aussi appliquer quelques sangsues sur les parties affectées.

Quelques jours de ce traitement se passèrent sans en obtenir un grand succès; c'est-à-dire, que la tumeur était à-peu-près aussi dure et aussi volumineuse; elle ne se disposait point à prendre la voie de la résolution, ni celle de la suppuration.

Persuadé que la maladie était l'effet du virus syphilitique produit par la suppression rapide de l'écoulement de la gonorrhée, tout en continuant les cataplasmes, je fis faire au malade des petites onctions mercurielles tous les deux à trois jours, qu'il s'appliquait lui-même alternativement d'une cuisse à l'autre, sur-tout à la partie interne et sur les aines. Il tenait la peau nette en se lavant avec de l'eau chaude et du savon, n'ayant pas la facilité de prendre

des bains chauds; il s'était d'ailleurs mal trouvé d'un bain domestique qu'il avait pris quelque temps avant les onctions. La chaleur douce et constante du lit facilitait l'effet des remèdes, et sur-tout des frictions mercurielles.

Peu de jours après ce traitement, je trouvai du mieux dans la tumeur; l'engorgement avait sensiblement diminué; elle était moins douloureuse, et le malade avait le mouvement des cuisses et des jambes plus libre. J'avais soin de le visiter tous les deux jours, et au bout de quatre à cinq semaines la tumeur fut dissipée graduellement, et le périnée complètement dégagé: le malade est venu lui-même me faire visite au commencement du mois de novembre; il a employé cinq onces d'onguent mercuriel bien préparé; et pour plus de sûreté, malgré son bon état, je lui ai fait prendre une demi-dose de pilules spécifiques de muriate de mercure corrosif, contenant dix-huit grains de ce sel mercuriel, administré de la manière prescrite dans notre Traité de la Syphilis. Le malade, qui vaque maintenant à ses affaires, les supporte très-bien.

Il est à présumer qu'outre le bon effet des onctions mercurielles et des cataplasmes, il s'est opéré une crise salutaire par les urines devenues épaisses et sédimenteuses; et le retour de l'écoulement gonorrhoïque, qui a paru de temps en temps, quoiqu'en petite quantité, aura aussi contribué à la résolution de la tumeur et à la guérison de la maladie.

Réflexions. — Quoique l'observation que nous venons de rapporter, ne présente pas un cas de pratique extraordinaire, néanmoins elle nous a paru intéressante sous plusieurs

rapports. D'abord, il est bien rare que la suppression de l'écoulement de la gonorrhée, porte ses fâcheux effets sur les parties qui ont été désignées, plutôt que sur les testicules, et que l'affection du périnée n'ait pas influé sur l'excrétion des urines, en attaquant ou en comprimant le canal de l'urètre, comme il arrive ordinairement; ce qui, dans la suite, cause souvent des abcès urineux, des fistules au périnée : mais le virus syphilitique a tant de modes de nuire dont on ne peut rendre raison, qu'il faut s'en tenir à l'expérience et à l'observation.

En outre, ce cas nous a donné lieu de faire quelques remarques sur le traitement de la *gonorrhée virulente* et *non virulente*.

En effet, plusieurs praticiens nous paraissent avoir erré dans le traitement de la *gonorrhée virulente*; les uns, en admettant que ce n'est qu'une affection locale; les autres, en soutenant, contre l'évidence même des faits et contre toute raison, que cette maladie n'est pas de nature syphilitique. Ces fondemens ruineux ont fait la base du traitement de la gonorrhée, spécialement par les injections astringentes et mercurielles, et par l'usage des balsamiques.

Ces praticiens ont même appuyé leur méthode curative sur des observations; mais on sait que par les méthodes les plus mauvaises on obtient quelquefois des succès qui sont dûs plutôt à la nature qui surmonte tous les obstacles qu'on lui oppose, au bon tempérament des malades, à la simplicité ou bégninité de la maladie.

D'autre part, de quelque manière que l'on

considère les écoulemens contre-nature, qui se font par le canal de l'urètre, soit comme le produit du virus syphilitique (ce qui arrive le plus souvent); soit comme celui de quelque cause humorale acrimonieuse, telle qu'une humeur rhumatismale, goutteuse, ou dartreuse (ce qui n'est pas rare); soit comme l'effet de l'âcreté des pertes blanches de quelques femmes (1); soit enfin qu'on envisage ces écoulemens comme produits par des corps étrangers, tels que diverses espèces de bougies, ou des injections faites avec des liqueurs âcres, ainsi qu'en usent quelques charlatans, dans le dessein de procurer une gonorrhée factice, comme j'en ai vu des exemples: chacun sait que toutes ces choses appliquées dans le canal de l'urètre, peuvent produire, par l'irritation qu'elles causent, des écoulemens, des cuissons, des douleurs en urinant et dans l'érection; en un mot, un état de phlegmasie plus ou moins considérable.

Or, nous le demandons à tous les hommes de l'art instruits; dans tous les cas dont nous venons de parler, est-ce de la bonne médecine, est-ce de la saine pratique; n'est-ce pas plutôt de l'empyrisme, que de vouloir arrêter, répercuter ces écoulemens, quelle qu'en soit la cause, soit chez les hommes, soit chez les femmes, avant d'avoir enlevé, détruit l'irritation du canal de l'urètre; corrigé, adouci

(1) Ce dont les exemples ne sont pas très-rares. J'ai vu plusieurs hommes se plaindre d'avoir contracté, avec leurs propres femmes, un écoulement semblable à celui de la gonorrhée virulente.

l'acrimonie des humeurs par les remèdes généraux, qui sont les tempérans, les boissons adoucissantes, les bains domestiques ; en un mot, par le traitement que nous avons indiqué pour la gonorrhée virulente, dans notre Traité sur la Syphilis (1) ?

Quand, enfin, on a pourvu à ces indications ; que l'écoulement a diminué de quantité et de mauvaise qualité ; que le malade urine sans douleur, et qu'il n'en reste que peu ou point dans l'érection, c'est alors seulement, si on juge que l'écoulement n'est plus entretenu que par l'atonie, ou le relâchement du canal de l'urètre ou du vagin, qu'on peut tenter de l'arrêter, par le moyen des balsamiques et par les injections astringentes, connues de tous les praticiens, en se servant néanmoins d'abord des plus faibles et des simples, telles que l'eau végéto-minérale de *Goulard* (2), (acétite de plomb), du sulfure de zinc étendu dans beaucoup d'eau, ou une légère eau alumineuse ; ou avec le vinaigre, l'eau-de-vie de France, l'eau vulnéraire : ces derniers moyens doivent être affaiblis de huit à dix parties d'eau, selon le degré d'asthénie. Quelques praticiens font

---

(1) *Voyez* aussi les Annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, cahier de fructidor an 11, où nous avons fait voir que la gonorrhée virulente est vraiment de nature syphilitique.

(2) En effet, j'ai expérimenté que l'eau végéto-minérale suffit le plus souvent pour tarir les restes d'écoulemens gonorrhoïques, employée précisément dans le temps convenable.

cas d'une solution faible de muriate de mercure corrosif.

Mais avant d'avoir ainsi procédé méthodiquement dans le traitement des écoulemens du canal de l'urètre, nous regardons comme un bien pour les malades, quand les praticiens, partisans des injections, n'ont pas pu réussir d'abord à arrêter ces écoulemens, ce qui arrive le plus souvent, parce qu'elles ne font qu'augmenter l'irritation, employées à contre-temps; d'ailleurs, nous avons vu nombre de gonorrhées par le virus syphilitique dont on n'a pu tarir l'écoulement par les injections continuées pendant long-temps, et qui ont cédé à l'usage des pilules de muriate de mercure corrosif, ou à toute autre préparation mercurielle, ou végétale anti-syphilitique.

Aussi a-t-on remarqué dans les pays où c'est la pratique, d'arrêter le plutôt possible l'écoulement de la gonorrhée, par les injections, dont on fait la base du traitement, que la plupart des individus, qui ont été ainsi traités, sont exposés plus ou moins de temps après, à des affections, suite du virus syphilitique, qui s'est introduit dans la constitution, telles que des embarras dans le canal de l'urètre, qui causent des difficultés d'uriner, même la rétention d'urine, l'engorgement des testicules, du périnée et de la prostate; des maladies de la vessie, des affections de la peau, des douleurs plus ou moins profondes dans les membres, des ulcères à la gorge, et sur la langue et au palais, ainsi que d'autres maux, qui n'ont pas un caractère déterminé et dont on ignore souvent la cause.

Nous jugeons aussi qu'il n'est pas moins dan-

gereux de supprimer trop tôt les écoulemens de l'urètre et du vagin, produits par les causes non-virulentes dont nous avons fait mention : des dartres, des rhumatismes, des douleurs de goutte, peuvent en être la suite, et quelquefois des affections de poitrine ; et chez les femmes, des squirrhes, des cancers à l'utérus et sur les seins, etc.

D'où je conclus que les écoulemens contre-nature qui exsudent du canal de l'urètre, chez les hommes, et du vagin chez les femmes, particulièrement ceux produits par le virus syphilitique, doivent toujours être traités méthodiquement, en suivant les périodes de la maladie, et en se réglant sur les accidens, l'âge et le tempérament des malades, et ne tenter d'arrêter ces écoulemens que dans le temps convenable, ainsi qu'il a été dit.

Nous pensons que ce mode de traitement, ces règles seront toujours invariables pour tous les bons praticiens, conviendront à tous les individus, dans tous les temps et dans tous les climats, parce qu'elles sont conformes à la saine pratique, et fondées sur la structure des parties lésées, sur la nature des causes humorales, sur l'observation de ce qui arrive le plus constamment dans les cas de gonorrhée, et sur les indications qu'il y a à remplir.

En vain s'élèvera-t-il des nouvelles méthodes de traiter la gonorrhée, fondées sur des hypothèses ou des fausses théories ; elles viendront toujours se briser contre une pratique raisonnée, méthodique, et confirmée par l'expérience.

Aussi, conformément à ces principes, je ne regarderai jamais les injections astringentes et

mercurielles, ni les mixtures balsamiques, que comme des moyens secondaires ou simplement auxiliaires, pour la guérison des écoulemens du canal de l'urètre et du vagin, et sur-tout pour le traitement de la gonorrhée virulente.

OBSERVATION

SUR UNE HERNIE INGUINALE D'UN VOLUME CONSIDÉRABLE;

Par M. GUINCOURT, chirurgien de l'hospice civil de Ham;

JACQUES MASAT, âgé de 90 ans, bûcheron au village de Frière-Fallouël, canton de Chauny, département de l'Aisne, portait du côté droit, depuis vingt-cinq ans, une hernie inguinale très-volumineuse, qui sortait le jour sans lui causer d'autre gêne que le poids de la tumeur, et rentrait la nuit. *Masat* n'avait jamais fait usage de bandage pour la maintenir réduite; il s'était accoutumé à cette incommodité, sans que sa santé en ait éprouvé la moindre atteinte.

Mais le 30 avril dernier, cet homme me fit appeler. Il se plaignait que sa hernie n'était pas rentrée depuis quatre jours; il était tourmenté par des borborygmes et des rapports, et éprouvait souvent des envies de vomir. Il m'informa qu'ayant demandé un officier de santé des environs, celui-ci lui avait fait une saignée du bras, et avait tenté en vain de faire la réduction : la tumeur herniaire descendait alors jusqu'au bas du scrotum, et était d'une forme

alongée, plus ronde et plus élevée au voisinage de l'anneau. Le ventre était légèrement tendu, et l'on remarquait au-dessus de l'anneau une tumeur qui était sensible au toucher, et qui semblait être continue avec la tumeur extérieure.

Je tentai long-temps la réduction de cette hernie, que je croyais étranglée par engouement, attendu que les accidens n'étaient pas très-graves. Mes tentatives furent à-peu-près sans succès. Je fis encore une saignée au malade, conseillai les bains, fis appliquer sur la tumeur des cataplasmes émolliens, prescrivis des demi-lavemens à prendre d'heure en heure, et ordonnai un régime anti-phlogistique.

De retour chez le malade, le 2 de mai, je le trouvai dans le même état qu'à mon départ. Je crus trouver néanmoins la tumeur augmentée. Je lui fis continuer les bains, les lavemens et les cataplasmes, et prescrivis un minoratif à prendre le lendemain matin. Il lui procura trois selles, et le fit vomir une fois, sans amener aucun soulagement.

Le 5, je trouvai la tumeur sensiblement augmentée, et le malade se plaignait d'une tension près de l'anneau, qui lui causait une gêne insupportable, quoiqu'il n'y eût point de symptômes d'étranglement bien manifeste. M'imaginant qu'il pouvait y avoir dans la tumeur une masse d'intestin assez considérable pour s'opposer à la réduction, je proposai l'opération; elle fut acceptée.

Le malade, placé dans la situation la plus convenable, j'incisai les tégumens de haut en bas, de manière à découvrir une bonne partie de la tumeur. Le sac, presque entièrement

découvert et examiné avec attention, me paraissait inégal et d'une épaisseur telle que je n'en avais jamais remarqué dans une semblable opération. Etant ouvert avec les précautions ordinaires, il se présenta, à mon grand étonnement, une quantité considerable de pus de bonne qualité. J'examinai avec soin l'intérieur du kyste; je n'y vis que des brides et des légers tubercules de différentes grosseurs.

Je ne crus pas nécessaire de débrider l'anneau; je remplis cette poche de charpie brute que je maintins avec des compresses et un bandage convenable.

Les cataplasmes émolliens appliqués sur le scrotum, furent continués. Je pansai la plaie avec de la charpie brute, et mis en usage les caustiques les moins violens, à l'effet d'entretenir long-temps la suppuration pour fondre la paroi du sac. La cicatrisation fut deux mois à se faire.

Il y a apparence que ce dépôt enkysté avait son siège dans l'épaisseur de l'épiploon.

J'ai vu depuis peu ce particulier; l'ayant examiné, je lui ai trouvé encore le scrotum assez volumineux, et j'ai remarqué qu'il contenait une portion d'épiploon que j'ai réduite facilement sans lui avoir occasionné de douleur, et que l'on peut contenir avec un bandage.

Masat n'a cessé de jouir depuis cette époque d'une bonne santé; il a repris ses travaux ordinaires.

ADDITION

A L'OBSERVATION PRÉCÉDENTE;

Par M. A. C. SAVARY, D.-M.-P.

LORSQUE je suivais la Clinique externe de la Charité, j'eus occasion de voir un malade dont le cas présentait beaucoup d'analogie avec celui qui fait le sujet de l'observation de M. *Guincourt;* mais l'issue n'a pas été aussi heureuse. Je vais rapporter cette observation.

Le nommé *Richard*, terrassier, âgé de 63 ans, portait depuis long-temps une hernie inguinale du côté droit, hernie dont le volume était peu considérable, et qui rentrait assez facilement : elle n'était contenue qu'avec un simple bandage de toile. Au commencement de messidor an 10, un effort donna lieu à la sortie de cette hernie, et elle parut beaucoup plus volumineuse que de coutume. Le malade essaya vainement de la réduire le premier jour; il eut des coliques, des vomissemens, de la fièvre, mais à un degré modéré. Enfin, au bout de quelques jours la hernie rentra, du moins en partie, et les symptômes se calmèrent; il resta seulement des coliques sourdes, et le malade fut hors d'état de reprendre ses travaux.

Ce ne fut neanmoins que vers le milieu de thermidor, qu'il se détermina à entrer à l'hôpital de la Charité. Il portait alors une tumeur oblongue du volume d'un œuf de pigeon, située sur le trajet du cordon spermatique; cette tumeur était indolente. On tenta la réduction,

mais la tumeur, quoique mobile, ne put franchir l'anneau.

Un mois se passa sans autres accidens que des douleurs vagues dans l'abdomen, et un dérangement plus ou moins marqué dans les digestions. Ensuite le ventre commença à enfler, et les membres inférieurs s'infiltrèrent. Le malade succomba le 9 brumaire an 11.

A l'ouverture on ne trouva qu'une petite quantité de sérosité dans l'abdomen; mais les intestins étaient phlogosés, et distendus par des gaz. On reconnut que la tumeur était formée par le sac herniaire épaissi, et par une portion d'épiploon qui avait contracté des adhérences avec le sac.

Il est très-vraisemblable que si ce malade eût été secouru à temps, on serait parvenu à faire rentrer la hernie en totalité, et on aurait évité les suites d'une péritonite chronique très-étendue.

OBSERVATION

SUR UNE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE DANS LAQUELLE UN FŒTUS S'EST DÉVELOPPÉ DANS CHACUN DES OVAIRES;

Par *William B. Smith*; et traduite du *Medical Repository*, (Hex. III, vol. I), par *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Le 11 septembre 1809, M. *Seymour Wright*, du comté de Comberland, m'informa qu'une de ses négresses venait de mourir. Le docteur

J. T. Hubbard lui avait donné des soins dans sa dernière maladie, qu'il trouvait extraordinaire, et il avait engagé M. *Wright* à m'envoyer chercher pour faire l'ouverture du cadavre, afin de reconnaître quel était le siège du mal. Je la fis en présence de M. *Wright*, d'un jeune homme qui demeure chez lui, et de M. *Allen Wilson*. Ayant fait une incision longitudinale au-devant du sternum et jusqu'au cartilage xyphoïde, je disséquai les tégumens et enlevai le sternum. Le poumon gauche avait contracté des adhérences dans toute sa périphérie, et en cherchant à le détacher, un abcès se rompit, et laissa écouler environ un verre de matière purulente de mauvaise nature. Le péricarde paraissait singulièrement distendu, et contenait une quantité assez remarquable de sérosité. La surface convexe du diaphragme était très-enflammée, et dans plusieurs points il y avait du sang épanché. Prolongeant inférieurement l'incision longitudinale jusqu'à la symphyse du pubis, en laissant l'ombilic un peu à droite, je trouvai tous les viscères de l'abdomen dans l'état sain, à l'exception de la rate et du foie. La première avait acquis un volume considérable et était tellement dégénérée, qu'elle pesait, je crois, plus de trois livres. Le grand lobe du foie était aussi très-volumineux, et la vésicule biliaire distendue par une matière glutineuse et noirâtre, plus analogue à du goudron qu'à de la bile. Je suppose, en conséquence, qu'il y avait quelque obstruction dans le canal cholédoque. Le rein gauche était beaucoup plus petit que le droit : la substance corticale en était pâle et altérée.

En examinant les parties contenues dans le

bassin, je trouvai l'utérus poussé en avant contre le pubis, d'une petitesse et d'une dureté peu communes. Je l'ouvris pour savoir ce qu'il renfermait. La cavité en était si petite, qu'elle admettait difficilement l'extrémité du petit doigt. Ayant poussé plus loin mes recherches, je découvris deux corps volumineux que je pris d'abord pour des matières stercorales endurcies, mais je reconnus bientôt qu'ils étaient suspendus par des ligamens, et qu'ils semblaient faire partie de la matrice, sinon qu'ils avaient de légères adhérences avec le rectum et d'autres organes; aussi n'hésitai-je pas à les regarder comme des ovaires altérés dans leur texture. Le gauche, qui était plus gros qu'un œuf de poule, s'était logé entre les intestins auxquels il adhérait légèrement, particulièrement au rectum. La situation de l'ovaire droit était très-différente : il se trouvait un peu plus élevé; adhérait au péritoine, aux intestins, etc.; il était alongé et de forme irrégulière.

La grosseur et la forme extraordinaire de ces corps me détermina à en faire une dissection minutieuse. Je les retirai du bassin, et j'obtins de M. *Wright* la permission de les emporter chez moi. Le lendemain je fis une incision avec le scalpel, dans l'ovaire qui avait été retiré du côté droit; j'éprouvai une résistance assez grande, et au lieu de poursuivre cette incision, je détachai la membrane la plus extérieure, et l'enlevai. J'en trouvai une autre au-dessous. Celle-ci ayant été divisée, il s'écoula une petite quantité de fluide jaunâtre, et je découvris un fœtus de trois ou quatre pouces de long, parfaitement conformé, ayant un cordon ombilical qui, par une de ses extrémi-

tés, adhérait à une substance mollasse, vasculaire et charnue, que je supposai faire l'office de placenta. Je suis certain du moins que cette masse charnue formait le moyen de communication entre la mère et l'enfant. Ce placenta (si l'on peut l'appeler ainsi) est trois ou quatre fois plus volumineux que le fœtus lui-même. Celui-ci était attaché à son extrémité supérieure, tandis que l'inférieure adhérait à la frange de la trompe utérine. Il est digne de remarque que bien que ce fœtus n'ait pas plus de trois pouces de long, les os de la tête, du tronc et des extrémités paraissent être parfaitement ossifiés et aussi durs que ceux d'un adulte, se brisant plutôt que de se laisser fléchir. La tête de ce fœtus a un volume double de celui du tronc et des extrémités. Dans l'abdomen, qui fut ouvert, je remarquai que le foie, qui était d'un très-beau jaune, occupait les deux tiers de la cavité; les intestins qui remplissaient l'autre tiers, offraient des circonvolutions admirables par leur ténuité.

Après avoir fait toutes ces observations sur l'ovaire droit, j'examinai celui du côté gauche qui était beaucoup plus volumineux, et ressemblait à une tête d'écureuil. Je disséquai d'abord la tunique externe que je supposai être un prolongement du péritoine, et enfonçai ensuite le scalpel dans la partie la plus convexe, ne soupçonnant pas qu'il pût contenir un autre embryon : mais, à mon grand étonnement, je m'aperçus que j'avais divisé l'épine et les côtes d'un fœtus. Ayant alors disséqué cet ovaire avec plus de précaution, je découvris un fœtus de huit pouces de long, ayant des pieds, des jambes, des mains, des bras,

une tête et un tronc parfaitement formés, et il ne manquait rien dans les viscères de l'abdomen pour le rendre complet dans toutes ses parties. Il est bien étonnant que dans ce fœtus le cordon ombilical, au lieu de s'étendre de l'abdomen au placenta, sortait par l'anus. Le placenta était fort différent de celui qui existait dans l'autre ovaire : il était plus petit, plus ferme, et paraissait plus voisin de l'état sain. C'est peut-être pour cette raison que ce dernier fœtus était plus volumineux que l'autre. Il me fut impossible de reconnaître si le premier était mâle ou femelle, mais dans le second les organes mâles de la génération étaient très-faciles à reconnaître. Je trouvai aussi dans chacun des ovaires, trois ou quatre vésicules ou œufs de différentes dimensions, adhérens à la surface interne. J'ai conservé les pièces que je viens de décrire, dans un bocal, et l'on pourra les voir quand on voudra. La femme qui me les a fournies avait environ quarante ans, et était mère de six enfans, dont le plus jeune était âgé de huit ans. J'appris qu'elle n'avait jamais joui d'une bonne santé depuis sa dernière couche. Avant que j'eusse examiné les ovaires, mon opinion était que la malade aurait pu être sauvée si elle eût été convenablement traitée ; mais quand même la cause de sa maladie aurait pu être reconnue de son vivant, il eût été difficile, pour ne pas dire impossible, de lui procurer quelque soulagement.

Comment expliquerons-nous le phénomène dont nous venons de rendre compte ? Supposerons-nous que la semence du mâle ait passée dans le sang, et qu'amenée par la circulation dans les ovaires, quelques-unes de ses parties

se soient trouvées en contact avec les œufs qu'ils contenaient, et les ait fécondés ? Ou bien admettrons-nous que cette semence a été transmise aux ovaires par les trompes de *Fallope* ? Ces deux cas de grossesse extra-utérine prouvent du moins évidemment que la conception ou l'imprégnation se fait d'abord dans l'ovaire, et que les trompes transmettent l'œuf fécondé dans la cavité de la matrice. Dans le cas dont il s'agit, il paraît que les trompes de *Fallope*, quelle qu'en soit la cause, se sont trouvées incapables de remplir leurs fonctions, et ont laissé dans les ovaires les œufs fécondés, qui ont acquis peu-à-peu un certain développement.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

MÉMOIRE

SUR UN MOYEN TRÈS-SIMPLE D'APERCEVOIR DES IMAGES QUI SE FORMENT AU FOND DE L'ŒIL ;

Par M. le docteur MAGENDIE.

LA formation des images au fond de l'œil ne se déduit pas uniquement de la structure de l'organe et des lois de la dioptrique, mais les physiciens démontrent encore cette formation par des expériences directes.

Schneider, *Hook*, *Camper*, *Lecat*, etc., employèrent quelquefois à cet usage des yeux artificiels construits avec du verre et de l'eau. Les résultats qu'obtenaient ces physiciens étaient assez satisfaisans; c'est-à-dire, qu'ils voyaient se former sur la portion du verre qui imitait la rétine, des images passablement terminées. Cependant le peu de rapport qui existe nécessairement entre de semblables machines et l'œil d'un animal, les a fait entièrement abandonner, du moins il n'est pas à ma connaissance qu'aucun physicien s'en serve en ce moment.

Un moyen plus connu et seul usité, je crois, maintenant, consiste à placer au volet d'une chambre obscure, l'œil d'un animal, ayant eu soin de dépouiller sa partie postérieure de la sclérotique et de la coroïde. Les images des objets placés de manière à envoyer des rayons vers la pupille, sont alors très-distinctes sur la rétine. Des yeux de bœuf, de mouton, de chien, de chat, et même des yeux humains, ont servi pour cette expérience.

Pour réussir complètement en suivant ce procédé, il faut, 1.° que l'œil soit très-frais, ou, en d'autres termes, que l'animal d'où on le tire soit mort depuis peu d'instans. 2.° Que la sclérotique et la coroïde étant enlevées, la rétine soit intacte. 3.° Que la forme de l'œil ne soit point altérée : or, il n'est pas aisé de réunir ces conditions.

On se procure, il est vrai, facilement les yeux des animaux que je viens de nommer, à l'instant même de leur mort; mais ce n'est pas là le point difficile; il faut enlever la sclérotique et la coroïde sans léser la rétine, ce qui

est d'une extrême difficulté, et quand, à force de précautions, on parvient à laisser la rétine intacte, il s'agit de conserver la forme naturelle de l'œil, ce qui est presque impossible; car la moindre compression sur un œil dont on a enlevé la sclérotique et la coroïde, ou même le simple affaissement de l'organe sur lui-même, suffit pour déterminer la rupture de la rétine, le déplacement d'une portion plus ou moins considérable d'humeur vitrée, et, par conséquent, une altération notable dans la forme de l'organe.

Les moyens qu'on emploie pour prévenir cet inconvénient, comme de placer l'œil dans une coque de carton, de recevoir les images sur un papier huilé, de n'enlever que la sclérotique, etc., sont loin d'atteindre leur but, souvent même ils sont plus nuisibes qu'utiles.

Vingt-quatre heures après la mort de l'animal, les yeux, qui ont perdu une portion de leurs humeurs par l'évaporation, seraient bien mieux disposés pour permettre d'enlever la sclérotique et la coroïde, et de cette manière une des grandes difficultés de l'expérience disparaît; mais en revanche les parties refringentes de l'œil sont altérées, le crystallin a perdu sensiblement de sa transparence, et l'humeur aqueuse ayant dissous la matière noire de la face postérieure de l'iris, est devenue trouble, et ne laisse plus qu'imparfaitement passer les rayons lumineux.

D'aussi grandes difficultés font que l'expérience dont nous parlons est rarement répétée, et que plus rarement encore elle l'est avec un succès complet.

Si je me suis énoncé clairement dans ce que

je viens de dire, il est évident que l'opacité de la sclérotique et de la coroïde est le seul obstacle à la réussite de l'expérience, puisque c'est l'opacité de ces membranes qui nécessite leur ablation. Il est évident aussi que l'expérience deviendrait facile sous tous les rapports, si l'on pouvait se servir d'yeux dont les membranes extérieures présentassent un certain degré de transparence; disposition qui permettrait d'apercevoir à travers leur tissu, les images formées sur la rétine.

Le hasard m'a donné occasion de remarquer que les yeux de plusieurs animaux très-communs jouissent de cet avantage. Tels sont les yeux des lapins, des cochons-d'Inde, des petits chiens, des petits chats, des pigeons, etc., et cela d'une manière d'autant plus manifeste, que les animaux sont plus jeunes. Les yeux des hibous, des ducs, oiseaux de proie nocturnes, présentent aussi cette disposition. Si même ces oiseaux étaient plus communs; si la forme de leurs yeux se rapprochait davantage de celle des yeux des mammifères, à raison de leur volume, du degré de transparence de leurs membranes extérieures, peut-être devraient-ils être préférés aux yeux des animaux que j'ai d'abord nommés. Quoi qu'il en soit, avec l'un des yeux que j'indique, on n'a qu'à débarrasser avec soin la sclérotique de la graisse et des muscles environnans, qu'à diriger ensuite la pupille vers des objets éclairés, on voit distinctement à travers la sclérotique et la coroïde, les images peintes sur la retine. Il n'est nullement nécessaire de recourir à la chambre obscure; l'expérience réussit parfaitement sans cette condition.

Désormais, donc, une expérience importante qui exigeait beaucoup de précaution et d'adresse, et qui ne pouvait être répétée que par un petit nombre de personnes, va devenir à la portée de chacun, et d'une réussite à l'abri de tout évènement.

Je dois dire cependant qu'en suivant le procédé que je viens de faire connaître, les images ne sont parfaitement distinctes qu'alors que les objets sont fortement éclairés. On aperçoit incomparablement mieux l'image d'un objet lorsque celui-ci est exposé au soleil, que lorsqu'il est placé dans l'ombre. Je dois dire aussi qu'à raison de l'enduit noirâtre de la coroïde, on ne distingue pas tout à-fait les couleurs véritables de l'image : par exemple, l'image de la flamme d'une bougie, paraît avoir une teinte rougeâtre qu'elle n'a pas dans la réalité.

J'ai cherché quelque temps le moyen de remédier à cet inconvénient; je réfléchis enfin que justement parmi les espèces dont j'employais les yeux, il en étaient de sujettes à présenter des individus albinos; on sait qu'un des caractères de cette dégraduation des animaux, est l'absence de l'enduit coloré de la coroïde et de l'iris.

J'examinai les yeux des lapins blancs et des pigeons albinos, et je vis, avec satisfaction qu'ils présentaient les conditions les plus heureuses. La sclérotique y est mince et à-peu-près transparente; la coroïde y est de même mince, et dès que l'animal est mort, le sang qui la colorait disparaissant, elle devient incapable de mettre aucun obstacle sensible au passage de la lumière. Aussi les yeux de ces animaux semblent-ils faits exprès pour laisser voir les

images formées sur la rétine. Avec le contour qu'on distingue très-nettement, on aperçoit toutes les nuances des couleurs; enfin, l'exactitude est telle, que l'image du soleil blesse l'œil de l'observateur presque aussi vivement que le fait cet astre lui-même.

Une bonne manière de répéter l'expérience c'est de se placer à la fenêtre d'un premier étage par un beau jour, de diriger vers la rue la cornée transparente de l'œil d'un fort lapin blanc; chaque passant est alors représenté sur la rétine, par une image d'environ un millimètre de hauteur, où la couleur des vêtemens et les moindres mouvemens sont représentés avec une exactitude qui surprend et amuse l'observateur.

La facilité avec laquelle on aperçoit les images en suivant ce procédé, m'a permis de faire quelques observations, et m'a suggéré de faire quelques expériences. Je vais faire connaître, en peu de mots, les résultats des unes et des autres.

Les images sur un œil frais paraissent toujours très-nettement terminer leur accroissement de grandeur, par le rapprochement de l'objet, et leur diminution par la circonstance opposée, n'influe en rien sur leur netteté; si l'on s'en rapportait à ce que la vue simple laisse apercevoir, on pourrait croire que l'œil est un instrument d'un aromatisme parfait.

J'ai voulu déterminer les effets d'une pression circulaire faite perpendiculairement à l'axe artério-postérieur de l'œil vers le milieu de l'organe, et j'ai reconnu que, quel qu'en soit le degré, les effets en sont inappréciables sur les

dimensions de l'image. Si elle a quelque influence, je présume qu'elle porte sur l'intensité de la lumière de l'image, du moins il m'a semblé que l'intensité de la lumière augmentait avec la pression.

Qu'on ne pense pas qu'à la vue simple on ne puisse pas saisir un léger défaut de netteté dans le contour de l'image, car on n'a qu'à pratiquer avec la pointe d'une lancette une très-petite ouverture à la cornée transparente vers sa circonférence, de manière à faire sortir une très-petite partie de l'humeur aqueuse, il devient alors très-sensible que la netteté de l'image a disparu.

J'ai cherché ensuite à déterminer la loi du décroissement de l'image, par l'éloignement de l'objet; et j'ai trouvé que la grandeur de l'image est sensiblement proportionnée aux distances. M. *Biot* a eu la complaisance de constater avec moi ce résultat, qui est d'ailleurs conforme à celui qu'a donné *Leçat*, dans son Traité des Sensations.

Quelle influence aurait sur la forme et les dimensions de l'image, la soustraction successive des diverses parties réfringentes de l'œil? Voilà ce que l'expérience pouvait aisément déterminer.

J'ai fait une petite ouverture à la circonférence de la cornée transparente, près de sa jonction avec la sclérotique, et j'ai fait en sorte que toute l'humeur aqueuse sortît par cette voie. L'image (c'était celle de la flamme d'une bougie) m'a paru, toute chose d'ailleurs égale, occuper une plus grande place sur la rétine; elle était sensiblement moins nette, et d'une lumière moins intense que l'image du même corps considérée dans l'autre

œil de l'animal, que j'avais placé dans les mêmes rapports avec la bougie, mais auquel j'avais conservé son intégrité, afin qu'il pût servir de terme de comparaison.

Soustrayant ensuite sur l'œil dont j'avais expulsé l'humeur aqueuse, la cornée transparente en totalité par une incision faite circulairement à son union avec la sclérotique, l'image ne m'a pas paru changer de dimension, mais il m'a semblé que la lumière qui la formait avait très-sensiblement perdu de son intensité.

Ce fait, ainsi que le précédent, deviennent sur-tout évidens, lorsque l'objet dont on examine l'image est à une distance un peu grande, cinq ou six mètres, par exemple.

Un œil dont on a enlevé la cornée, présente l'iris à nu, il est facile alors d'agrandir la pupille en faisant une incision circulaire dans le tissu, même de l'iris; sur un œil dont j'avais, de cette manière, agrandi la pupille, il m'a semblé que les dimensions de l'image avaient crû par le seul fait de cet agrandissement.

Si, sur un œil dont on a enlevé la cornée transparente, on soustrait, en prenant toutes les précautions nécessaires, la lame antérieure de la capsule crystalline, l'image s'entoure d'une auréole de lumière moins vive et irrégulière à sa circonférence.

Quand on fait sur un œil l'extraction du crystallin, par un procédé semblable à l'opération de la cataracte, l'image se forme toujours au fond de l'œil. Mais elle est considérablement accrue en dimension; elle est au moins quadruple de l'image qui se produit sur un œil entier; elle est d'ailleurs très-mal ter-

minée, et la lumière qui la produit est très-faible.

Enlève-t-on sur un même œil l'humeur aqueuse, le crystallin, et ne laisse-t-on ainsi de tous les milieux de l'œil, que l'humeur vitrée et la capsule crystalline, on ne voit plus se former d'image au fond de l'œil; la lumière y parvient bien, mais elle n'y affecte aucune forme en rapport avec celle du corps d'où elle est partie.

Tel est le petit nombre de faits que la facilité d'apercevoir les images formées sur la rétine, m'a permis de constater; la plupart sont en harmonie avec la théorie de la vision; plusieurs semblent s'en éloigner : c'est aux physiciens à décider si ces derniers méritent quelque attention.

NOTICE

SUR LES AIGUILLES EN USAGE DANS L'OPÉRATION DU BEC-DE-LIÈVRE;

Par M. RISTELHUEBER, D.-M., membre-correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris.

LA forme des aiguilles dont on se sert dans l'opération du bec-de-lièvre, a éprouvé, à différentes époques, des changemens variés, et les praticiens, en ce point, comme en beaucoup d'autres, ont été partagés d'opinion; chacun a cru ajouter une perfection à l'instrument, en lui faisant éprouver quelque changement dont il étayait l'utilité par des raisonne-

miens et des faits pratiques. La chirurgie moderne a renoncé, avec raison, aux aiguilles d'acier, qui ont l'inconvénient de s'oxider facilement et promptement; les aiguilles d'or ou d'argent terminées par une pointe d'acier, ont mérité la préférence, et sont généralement admises. La forme de la pointe n'a pas été à l'abri de quelque variation, et de ronde qu'elle était jadis, les modernes l'ont fait aplatie, parce que cette forme, dans un instrument qui doit pénétrer dans les parties molles, fait qu'elle les divise plus facilement et avec moins de douleur; mais cet aplatissement n'allait pas au-delà de la pointe, et le reste de l'aiguille était arrondi. *Bichat*, que son génie entraînait toujours vers la perfection, pensait que la forme ronde des aiguilles à bec-de-lièvre n'était pas la meilleure. Il demandait aux praticiens s'il ne valait pas mieux les aplatir aussi dans leur corps, et continuer cette forme dans dans toute leur étendue, en diminuant légèrement sa largeur à partir de l'endroit où la pointe d'acier se joint à l'aiguille. Il donne de fort bonnes raisons pour faire admettre ce changement, et l'on reconnaît, avec lui, que dans l'emploi d'aiguilles qui auront cette forme, il en résultera moins d'écartement dans les petites plaies, puisque le corps qui les traverse est moins épais; en conséquence l'irritation sera moindre, la suppuration moins abondante, et la cicatrisation plus rapide. La pointe d'acier qui termine l'une des extrémités de l'aiguille, est tantôt aplatie et tranchante sur les bords; d'autres fois elle est triangulaire: cette dernière forme ne me paraît pas mériter la préférence, car elle ne pénètre dans les par-

ties molles qu'en écartant les fibres organisées, tandis qu'une pointe aplatie et tranchante sur les bords, divise également, pénètre plus facilement, et donne lieu à moins d'irritation. On trouve dans les aiguilles dont il est question, la pointe fixe ou mobile. Quoique le procédé opératoire s'exécute très-facilement avec les aiguilles à pointe fixe, celles qui ont une pointe mobile me paraissent préférables, car elles n'exposent pas le malade à être piqué par les pointes : elles dispensent aussi de les garnir d'une boule de cire, ou de garantir les parties molles de leur action, par de petites compresses ; car chacun sait que les aiguilles à pointe mobile sont composées de deux pièces, d'un cylindre d'argent, dont une extrémité plus étroite s'engage dans une gaîne d'acier terminée par une pyramide triangulaire. On pénètre dans la lèvre avec le cylindre garni de cette pyramide, et on ôte celle-ci quand le cylindre est passé. J'ai vu à Strasbourg, chez un coutelier fort habile, des aiguilles bien imaginées et encore peu connues : elles sont composées d'une petite canule en argent, de la longueur et de la grosseur des aiguilles ordinaires, et d'une tige cylindrique en acier terminée par une pointe conique, comme dans le troiscart destiné à l'opération de l'hydrocèle. Ces deux pièces sont conformées de manière à le recevoir exactement, en introduisant la tige cylindrique dans la canule d'argent ; elles s'adaptent si bien, que lorsque la tige est introduite, on n'aperçoit plus que la pointe d'acier, et la réunion en est si parfaite, que rien n'indique à l'extérieur que cette aiguille est composée de deux pièces. Elle pénètre facilement

dans les parties molles, et dès qu'on lui a fait parcourir le trajet prescrit dans cette opération, on retire la pointe d'acier qui tient à sa tige, et on laisse la canule pour servir de support au fil que l'on est dans le cas d'appliquer. Comme les aiguilles à pointe d'acier mobile, elles dispensent de garantir les parties molles de l'action des pointes. On pourrait appliquer à ces aiguilles les changemens que *Bichat* indiquait pour les aiguilles ordinaires, et l'on aurait une aiguille dont la pointe aplatie et tranchante sur les bords pourrait être détachée: en la retirant avec le cylindre que contient la canule, il ne resterait dans le trajet parcouru par l'aiguille, que la canule aplatie dans toute sa longueur, et un peu moins large que la pointe.

MÉMOIRE POSTHUME

DE *LECAT*,

SUR LES INCENDIES SPONTANÉS DE L'ÉCONOMIE ANIMALE (1).

Nous appelons incendies spontanés ceux qui

---

(1) C'est à M. *Lair*, secrétaire de la Société d'Agriculture de Caen, que la Société doit la communication de ce mémoire inédit, et la permission de le publier. Quoique le travail de *Lecat* ne soit pas tout-à-fait conforme à l'état des connaissances actuelles, on ne lira pas sans intérêt les idées de cet homme justement célèbre, sur un phénomène qui, depuis quelque temps, occupe beaucoup les médecins.

paraissent s'allumer d'eux-mêmes. Dans le mémoire que nous lûmes à l'assemblée publique de 1750, *sur la chaleur intérieure de la terre*, nous avons rapporté plusieurs observations par lesquelles il est demeuré constant qu'on a vu dans les différentes parties de l'Europe, certains cantons contenir dans le terrain de leur surface, et en exhaler une flamme qui consumait les matières combustibles qui s'y trouvaient.

Le corps humain a un si grand nombre de phénomènes tout-à-fait semblables à ceux de l'univers, que les physiciens lui ont donné le nom de petit monde.

Les incendies spontanés sont une de ces ressemblances parfaites entre le grand et le petit monde. Je n'entends point prendre ici le terme d'incendie dans le sens allégorique, suivant lequel, par exemple, on appelle feux, inflammations, ou maladies inflammatoires, ces états du corps humain, où le sang artériel, amassé dans le tissu des parties, produit beaucoup de chaleur. Il est question ici d'incendies réels et pris à la lettre. Il s'agit d'un feu, qui, sans autre cause extérieure, s'est allumé de lui-même dans l'intérieur de certains sujets, et les a consumés, reduits en cendre, avec des circonstances très-dignes de notre curiosité ou de notre attention.

Tous les phénomènes du feu ont ce caractère particulier, qu'ils étonnent toujours les hommes pour lesquels ils sont nouveaux, et leur imagination en est même quelquefois si frappée, qu'ils leur paraissent ou incroyables, ou miraculeux. Le premier qui s'avisa de tirer cet élément d'un caillou, n'en fut pas cru sur

sa parole. Une origine si simple et si grossière n'était plus de niveau avec l'admiration qu'excitait un fleuve de flamme qu'on n'avait jamais vu, et qu'on trouva bientôt aussi précieux que terrible. Prométhée fut taxé de l'avoir dérobé aux dieux. Le ciel fut de tout temps chargé directement du merveilleux, que notre ignorance ou notre imagination étonnée ne nous ont pas permis de rapporter à ses causes naturelles.

L'homme, plus accoutumé au spectacle de la nature, n'a pas encore vu, sans étonnement, les divers météores ignés, les étoiles filantes, les feux folets, les aurores nocturnes, les phosphores de toute espèce; et, dans ce siècle si savant, quel effroi n'a pas causé dans toute l'Europe l'aurore boréale qui s'y fit voir le 29 octobre 1726 !

Enfin, ces expériences de l'électricité que les physiciens même eussent regardé dans un simple récit comme autant de fables, et qui nous sont si familières depuis dix ans, ne nous fournissent-elles pas encore chaque jour de nouvelles singularités, de nouveaux sujets de surprise ?

Quel est le principe de cette admiration, que nous sommes comme forcés de donner à chaque phénomène du feu que nous découvrons ? Le voici :

Tout est plein de la matière du feu. Tous les fluides dans lesquels nous vivons, tiennent de lui leur fluidité. Tous les pores des corps qui nous environnent, en sont imbus. Cette vérité est connue des bons physiciens; elle l'était de tous, avant que les vertus occultes osassent reparaître dans l'empire de la philo-

sophie, avant qu'on s'avisât de douter que l'univers est rempli de fluides de tous les degrés possibles de subtilité. Mais ce fait, inconnu au plus grand nombre, n'est pour ceux mêmes qui le connaissent, qu'une vérité de théorie. Ces vérités ne convainquent que l'esprit, et sont de celles qui révoltent communément tous les sens. Si la présence actuelle et universelle du feu a encore besoin du témoignage des sens pour achever de convaincre les physiciens mêmes qui la croient; on conçoit que les expériences qui leur attesteront cette présence, auront encore de quoi les flatter et les surprendre agréablement. Elles étonneront, par conséquent, les physiciens qui en doutent : que feront-elles donc sur le reste des hommes qui ne soupçonnent pas seulement que le feu soit une matière tout à-la-fois si commune et si cachée ?

C'est à ce principe général que tient la surprise et l'incrédulité qu'on a naturellement pour les phénomènes extraordinaires du feu, et en particulier pour les incendies spontanés dont j'ai ici à parler.

Il y a quatre ans que je fus publiquement consulté sur un évènement de cette espèce : ma réponse a trouvé, comme je viens de le faire pressentir, plus d'incrédules que de partisans. Il y aura eu, sans doute, aussi un peu de ma faute. Je n'aurai pas exposé mes observations, quoique très-certaines, d'une façon à convaincre mes lecteurs. D'ailleurs, les bornes d'une lettre m'avaient empêché de rassembler assez de faits authentiques, qui sont les meilleures armes contre l'incrédulité. Ce que je n'ai point fait en 1749, je vais m'efforcer de

l'exécuter aujourd'hui. Les incendies spontanés sont trop liés à la physique du corps humain, et trop intéressans par eux-mêmes, pour que je néglige de donner à leurs faits toute la certitude qu'ils méritent d'avoir, et à leur cause toute l'évidence que je serai capable de leur procurer. Tels sont les objets qui vont nous occuper dans ce mémoire, divisé par là en deux parties; l'une historique et l'autre physique.

PREMIÈRE PARTIE.

Observations sur les incendies spontanés de l'économie animale.

Quoique ce siècle soit le plus fécond qui ait jamais paru en expériences qui tirent du feu non-seulement du corps des animaux, mais encore du verre, des résines et du fer même, nous croyons devoir préluder à l'histoire des incendies spontanés de l'économie animale, par des observations qui prouvent incontestablement que les animaux sont remplis de matières combustibles qui s'enflamment ou d'elles-mêmes, ou par des causes occasionnelles les plus légères.

Personne n'ignore cette expérience triviale, par laquelle on fait sortir des étincelles du dos d'un chat dans les ténèbres; ce que tout le monde peut voir chaque soir sur un chat, beaucoup de curieux l'ont observé sur l'espèce humaine.

Pierre de Castre (*Petrus à Castro, tractatus de igne lambente*), et plusieurs autres, font mention de beaucoup de personnes qui, en

frottant leurs bras, tiraient des étincelles, et ils auraient pu nous mettre sur leur liste, si nous eussions vécu de leur temps.

Daniel Horstius, dans sa Physique imprimée en 1682, parle d'un goutteux nommé *Antoine Godefroy*, qui, après un violent accès de sa maladie, s'aperçut qu'en frottant ses jambes, elles étaient toutes resplendissantes de lumière.

Eusèbe, de Nievemberg, nous en apprend autant du père de *Théodoric*; et *Bartholus*, de *Charles Gonzagues*, duc de Montoue, qui tous deux étaient en fort bonne santé.

Le docteur *Sempson*, dans un Traité de la fermentation, dédié à la Société Royale, cite une femme qui, en se peignant, faisait sortir des étincelles de ses cheveux, comme nous en faisons sortir des poils d'un chat. Les docteurs *Fabri* et *Scaliger* nous donnent chacun une observation toute semblable. *Cardon* parle d'un carme qui, pendant treize ans, fit rendre des étincelles à sa tête par le simple frottement qu'il y faisait en jetant sa capuche sur ses épaules. Le fameux père *Richer*, en visitant une grotte souterraine de Rome, vit sortir des étincelles de la tête de ses compagnons échauffés par cette promenade. Le même *Horstius*, que je viens de citer, dit qu'une femme, pour s'être mise un jour fort en colère, parut avoir la tête toute environnée de flammes, comme dans cette expérience de l'électricité que nous nommons la *béatification*. (Journal des Savans,..... 1683....., avril.) Ce que la colère a fait ici, l'enthousiasme et toute autre passion vive, jointes à un certain tempérament, peuvent le produire, ce qui ferait ren-

trer dans le naturalisme bien des prodiges que l'antiquité a tant admirés.

Pierre Bavisteau donne l'histoire d'une de ces exhalaisons lumineuses de la tête, si forte et si vive, que les cheveux du jeune homme à qui elle arriva furent réduits en cendre. *Ezéchiel à Castro* nous apprend que la comtesse *Cassendre Buri*, de Véronne, en se frottant les épaules avec un mouchoir, faisait rendre à toute sa peau une lumière très-vive.

Milord *Bacon* a vu le ventre d'une femme rendre des étincelles.

Nous lisons dans les Transactions Philosophiques, que la dame *Suzanne Sewat*, épouse du major de la province de Maryland, depuis le mois de novembre jusqu'à la Chandeleur de l'année 1683, fit sortir des étincelles de tous ses habits qu'elle portait, et cela en compagnie de gens cotés et marqués dans cet ouvrage, au tome 45, page 443. Madame *Sewart* pouvait même envoyer ses habits à ses amis pour leur faire voir chez eux ce phénomène : pour cela ils n'avaient qu'à les secouer, il en sortait des étincelles avec un pétillement pareil à celui que font des feuilles de laurier qu'on a jetées au feu. On lui a quelquefois remarqué en compagnie à l'ongle du pouce, une petite aigrette de feu sans chaleur, qui y durait au moins une minute. Elle mit un jour une jupe de sa sœur ; cet habillement étranger ne rendit point d'abord de lumière, mais en l'ôtant le soir il se trouva lumineux comme ses autres vêtemens.

Le même phénomène était arrivé à madame *Baltimore*, belle-mère de madame *Sewat*, et comme il lui était mort un fils très-cher

peu de temps après, on eut plus de penchant à regarder cette singularité comme un prodige d'un prognostic sinistre, qu'à en rechercher les causes à l'avantage de la physique.

M. *Valisnieri*, ami du marquis *Scipion Maffey*, a publié une lettre, d'après le rapport de M. *Mizzanchelli*, médecin Milanais, dans laquelle il donne l'histoire d'une femme qui, s'étant éveillée la nuit, vit sur son lit au-dessus de son corps une flamme dont elle fut très-épouvantée; son mari s'étant éveillé, ils essayèrent l'un et l'autre de repousser cette flamme qui cédait à l'agitation de l'air, et reculait et avançait selon leurs différens mouvemens, ce qui dura plus d'un quart-d'heure; ensuite elle disparut sans avoir causé aucun mal. (*Extrait d'une lettre de M. le Marquis* Scipion Maffey, *Recueil R.*)

Jean, de Vienne, dans son Traité *de Peste Magalensi*, rapporte que la veuve du docteur *Freylas*, médecin du Cardinal *de Royois*, Archevêque de Tolède, rendait naturellement par la transpiration une matière de feu de telle nature, que si elle ôtait une large ceinture (Transactions Philosophiques, tom. 43, p. 453), qu'elle portait sur sa chemise, et qu'elle l'exposât à l'air froid, elle prenait en feu par de petites explosions pareilles à celle des grains de poudre à canon. *Borelli* rapporte la même chose du linge d'un paysan qui s'enflammait dès qu'il était exposé à l'air, et nous avons l'image de ce phénomène dans le phosphore de Homberg, qu'il suffit d'exposer à l'air pour le voir s'embrâser. Ce phosphore est tiré en partie des matières animales.

Ces incendies, qui sont déja connus spon-

tanés ; nous conduisent naturellement aux observations qui font le sujet immédiat de ce mémoire.

On lit dans les *Acta Medica et Philosophica Hafniensia* (vol. 11, p. 111.... 118), et dans le livre de *Henry Bohansen*, intitulé : *le Nouveau Phosphore enflammé*, qu'une pauvre femme de Paris s'était accoutumée depuis trois ans à boire de l'esprit-de-vin si amplement, qu'elle ne vivait que de cette liqueur : elle devint, par ce régime singulier, combustible au point qu'elle prit feu dans son lit, sans aucune autre cause extérieure, et fut toute réduite en cendre, excepté son crâne et l'extrémité de ses doigts.

Le célèbre *Bianchini*, médecin et ecclésiastique de Vérone, aussi savant que respectable, nous a laissé une relation détaillée d'un incendie spontané, dont voici un extrait communiqué à la Société Royale par M. *Paul Rolly*.

La comtesse *Cornelia Bandi*, de la ville de Cézène, âgée de 72 ans, se portait aussi bien qu'elle avait coutume de le faire. On observa qu'un soir à souper elle était pesante et assoupie. Elle se retira pour se coucher. Quand elle eut passé trois heures avec sa femme-de-chambre, à causer et à faire quelques prières, elle s'endormit et on ferma sa porte. Le lendemain, la femme-de-chambre voyant que sa maîtresse ne s'éveillait point à son heure ordinaire, entra dans sa chambre et l'appela : elle n'en eut point de réponse. Soupçonnant quelque fâcheux accident, elle ouvrit les fenêtres, et vit le corps de sa maîtresse dans le triste état qu'on va décrire.

A quatre pieds de distance du lit était un

tas de cendre dans lequel on distinguait deux jambes entières, depuis le pied jusqu'au genou, avec les bas. Entre ces jambes était la tête de la dame, dont le cerveau et la moitié du derrière du crâne, et toute la peau, étaient réduites en cendres, parmi lesquelles on trouva encore trois doigts en charbon. Tout le reste n'était que des cendres, qui avaient cette qualité particulière, qu'en les touchant elles laissaient aux doigts une humidité grasse et puante.

On observa que l'air de la chambre était chargé d'une espèce de suie légère; il y avait sur le plancher une petite lampe sans huile, couverte de cendres, et sur la table deux chandelles dans leurs chandeliers; ces chandelles avaient perdu leur suif et conservé leur mèche en entier. Il y avait un peu d'humidité autour du pied des chandeliers. Le lit n'était endommagé en rien. Les couvertures et les draps étaient seulement relevés et jetés de côté, comme on a coutume de le faire en se levant ou en se mettant au lit. Toute la garniture du lit, aussi bien que le lit même, étaient couverts d'une suie couleur de cendre et humide, qui avait pénétré jusque dans les tiroirs d'une commode, et avait même taché le linge dont ils étaient remplis. Cette suie avait encore passé dans une cuisine peu éloignée de cette chambre, et s'était attachée aux murs, aux meubles, et autres ustensiles de cet endroit. Le pain, dans le garde-à-manger, était couvert de cette même suie, et devenu noir: on en présenta à plusieurs chiens qui n'en voulurent point manger.

Dans la chambre au-dessus de l'appartement

de la dame, on remarqua qu'il distillait du bas des fenêtres une liqueur jaunâtre, graisseuse et dégoûtante : on sentait aux environs une odeur puante et inconnue, et on distinguait dans l'air cette suie dont on vient de parler. Le plancher de la chambre était enduit d'une humidité gluante si épaisse, qu'on ne put l'en détacher, et la puanteur s'en répandit de plus en plus dans les autres appartemens.

Comme on ne peut pas douter du récit d'un homme du caractère de M. *Bianchini*, qui a publié une brochure entière sur cet événement, et qui d'ailleurs n'a essuyé aucune contradiction sur tous ces faits, dans le pays même où ils se sont passés, on ne peut pas non plus attribuer cet accident à un incendie ordinaire, qui n'eût pas manqué de réduire la maison en cendres, ou au moins qui, en fondant le suif des deux chandelles, n'eût pas épargné les mêches, ou en couvrant le lit, le plancher et les meubles, de cendres et de suie, n'eût pas respecté les linges, les étoffes, la menuiserie de cet appartement, sur-tout après avoir eu la puissance de réduire en cendres un corps humain, ses entrailles, ses os mêmes, qui, dans l'état ordinaire, sont, après les métaux, les moins combustibles de toutes les matières.

Le savant Auteur de cet extrait ne doute pas non plus que cette dame n'ait été consumée par un feu intérieur et invisible qui, concentré d'abord dans sa poitrine, a commencé par lui donner la pesanteur qu'on lui avait remarquée après souper. Il conjecture que ce feu s'étant développé pendant le sommeil, et cette dame en ayant senti les impressions, s'est levée pour prendre l'air, et peut-être pour aller

ouvrir une fenêtre, mais qu'elle n'a pu gagner qu'à quatre pieds de son lit, où elle a été saisie par les violens effets dans lesquels elle a succombé.

Je pense que l'embrâsement a commencé par les entrailles par les matières contenues dans l'estomac et les intestins, et que les jambes, le sommet de la tête et quelques doigts, ont été conservés comme étant les parties les plus éloignées de ce foyer. Les mêmes circonstances se rencontrent dans l'incendie spontané de cette pauvre femme de Paris, que nous avons ci-devant rapporté.

M. le Marquis *Scipion Maffey*, dont nous avons une lettre sur le même évènement, dit que cette dame avait coutume de se frotter le corps avec de l'esprit-de-vin camphré : il pense que l'usage de cette drogue est une des causes de ce phénomène, qu'il ne balance pas à regarder comme une espèce de foudre particulière à l'économie animale.

Les mêmes Mémoires de la Société Royale, qui m'ont fourni l'histoire précédente de la comtesse *Cornelia*, contiennent trois relations de l'incendie spontané d'une femme de la ville d'Ipswich, capitale du duché de Suffolk, lesquelles méritent trouver place ici. Elles sont des mois de juin, juillet et septembre 1744, et s'accordent toutes sur les principales circonstances du fait. Tous les savans qui les ont écrites les tiennent de témoins oculaires. M. *Gibbons* en particulier, l'un de ces savans, tient son histoire de la propre fille de cette femme, et de deux autres personnes nommées *Bryden*, logées dans la maison même de

la dame incendiée. Voici comme le fait s'est passé selon eux :

La nommée *Grace Pitt*, femme d'un marchand de poissons de la paroisse de Saint-Clément d'Ipswich, âgée d'environ soixante ans, avait coutume, depuis plusieurs années, de descendre de sa chambre toutes les nuits, à demi-déshabillée, pour fumer une pipe, ou pour quelqu'autre besoin. La nuit du 9 au 10 avril 1744, elle sortit de son lit à son ordinaire. Sa fille, couchée auprès d'elle, s'endormit et ne s'aperçut que sa mère lui manquait, qu'en s'éveillant le lendemain de grand matin. Alors s'habillant et descendant l'escalier, elle trouva le corps de sa mère couché sur le côté droit, sa tête près la grille du foyer, son corps étendu sur l'âtre, les jambes sur le plancher, qui était de sapin, le tout ayant la figure d'une souche de bois qui se consume par un embrâsement sans flammes apparentes, (à-peu-près comme on fait le charbon en France.) A cet aspect la fille s'empressa de verser dessus l'eau de deux grands vases, pour éteindre cet incendie. La fumée et la puanteur qui s'en exhalèrent, pensèrent suffoquer les voisins qui étaient accourus aux cris de la fille; le tronc du corps était, en quelque sorte, réduit en cendres, et ressemblait à un tas de charbon couvert de cendres blanches. Sa tête, les bras, les jambes et les cuisses avaient aussi beaucoup participé à cet incendie.

On dit que cette femme avait bu largement ce soir là des liqueurs spiritueuses, en réjouissance de la nouvelle du retour d'une de ses filles de Gibraltar. La difficulté, ajoute l'Auteur, est d'expliquer cet incendie. Il n'y avait

pas le moindre feu dans le foyer, et la chandelle avait été brûlée en entier dans la bobêche du chandelier qui était auprès d'elle. On trouva de plus, tout auprès de ce cadavre consumé, d'un côté, les habits d'un enfant, et de l'autre un écran de papier qui n'avait pas la moindre atteinte du feu. Cependant la fonte de la graisse de cette femme avait pénétré si profondément dans l'âtre, qu'on ne put jamais l'en nettoyer, et l'on a remarqué que le plancher de sapin n'avait pas seulement été effleuré par le feu; qu'il n'en avait pas même changé de couleur : en sorte que toutes les circonstances de cet incendie prouvent qu'il est l'ouvrage d'une cause intérieure, et non l'effet de l'embrâsement de ses habits, qui n'étaient qu'une robe de coton et un jupon de dessus.

Tout ceci est tiré mot pour mot des Transactions, ouvrage, comme on sait, d'une authenticité respectable. Je me dispenserai donc d'en feuilleter d'autres moins célèbres, pour venir à nos propres observations.

Je passai quatre ou cinq mois de l'année 1724, et un mois ou deux de l'année 1725, dans la ville de Rheims. J'avais logé en cette ville chez le sieur *Millet*, aubergiste et marchand de merrain (bois dont on fait les futailles.) La femme de *Millet* était sans cesse ivre: son ménage était conduit par une jeune personne de Lorraine fort jolie. Le mari, un des plus honnêtes hommes de la ville, avait beaucoup d'attention pour cette belle gouvernante. La femme, le 20 février 1725, se trouva consumée dans la cuisine, à un pied et demi de l'âtre du feu. Une partie de la tête seulement, une portion des extrémités inférieures, y com-

pris le bas et le soulier, quelques vertèbres et quelques bouts des gros os, avaient échappé à l'embrâsement qui avait tout réduit en une terre noire et grasse, semblable à celle qu'on trouve dans les sépulcres. Un pied et demi du plancher, sous le cadavre, avait été consumé : un pétrin, où l'on fait la pâte pour le pain, et un saloir tout proche de cet incendie, n'y avaient point participé. Il y avait peu de jours que j'avais quitté la ville de Rheims, quand cet accident arriva.

M. *Chrétien*, chirurgien alors résidant à Rheims, où il s'est établi, et de mes amis, a relevé lui-même ces restes de cadavre, avec toutes les formalités juridiques dont il m'a rendu un compte exact. J'épargnerai une partie de ces longs détails à mes auditeurs; ce que je viens de dire est le précis du procès-verbal des médecins et chirurgiens, et du récit de M. *Chrétien*.

Jean Millet, mari de l'incendiée, a déclaré aux juges, que le 19 février, vers les huit heures du soir, il s'était couché avec sa femme dans une chambre basse, séparée de la cuisine par une allée; que sur les dix heures, *Jeanne Lemaire*, sa femme, ne pouvant dormir, s'était levée et avait été dans la cuisine, où il pensait qu'elle s'était chauffée et habillée : que lui *Millet* s'étant endormi, il avait été éveillé vers les deux heures par une odeur infecte; qu'il courut à la cuisine, où il trouva d'abord la tête de sa femme, ensuite les restes, tels que les décrit le procès-verbal des médecins et des chirurgiens; qu'il a appelé sa servante pour jeter de l'eau sur sa femme; qu'il s'est trouvé à côté d'elle un chauffoir

d'airain, appelé vulgairement couvoir; qu'ils ont remarqué que le feu de l'âtre était éteint et les cendres répandues.

Il n'est pas difficile de remarquer que l'histoire de *Jeanne Lemaire* a une grande ressemblance avec toutes les précédentes, et que cette ressemblance serait encore plus parfaite, si *Millet*, fort excusable de n'en savoir pas assez pour penser que sa femme avait pu se consumer toute seule, n'avait pas eu intérêt de persuader aux juges qu'elle avait été brûlée dans le feu, ou au moins par le feu de la cuisine, et si les gens de l'art même, qui n'ont pas tous une érudition assez vaste pour être informés de toutes les observations extraordinaires de leur compétence, n'avaient pas été dans la même opinion, soit de bonne-foi, soit pour favoriser *Millet*.

Il est pourtant difficile d'attribuer au feu éteint d'une cheminée, un incendie du corps humain aussi complet, consumé à un pied et demi de l'âtre de cette cheminée; des vaisseaux de bois, tels qu'un saloir et un pétrin, restant intacts à côté du cadavre incendié, pendant que tout le monde sait qu'il n'est rien de si difficile à brûler, et que dans les exécutions publiques il faut y employer des cordes entières de bois, et aider encore l'action de ces grands bûchers par le dépècement des corps qu'on y consume. Son chauffoir, placé à côté d'elle, a encore moins pu produire un tel incendie. Nous avons maintes observations de brûlures faites par ces instrumens, et de gens tombés et laissés dans le feu des foyers, et péris même en conséquence; mais nous ne trouvons dans aucune de ces observations, ni

une consomption aussi entière que celle de la dame *Millet*, ni une consomption commencée par les entrailles, les viscères, par le centre du corps, et complète en ces régions, ni enfin une consomption aussi considérable arrivée à un pied et demi de l'âtre du feu : ce sont là autant de ces circonstances qui caractérisent l'incendie spontané, qui peut bien, au reste, avoir été excité par le voisinage du feu.

Ainsi les juges du lieu voyant, dans ce cas, si peu de vraisemblance à le regarder comme les suites d'un incendie ordinaire et extérieur, et n'en devinant pas la véritable cause, poursuivirent vivement cette affaire.

La jolie servante fit le malheur du pauvre *Millet*, que son innocence et sa probité ne sauvèrent pas du soupçon de s'être défait de sa femme par des moyens mieux concertés et plus efficaces, et d'avoir arrangé le reste de l'aventure de façon à lui donner l'air d'un accident. Il essuya donc toute la rigueur de la loi ; et quoique par appel à une Cour supérieure et très-éclairée, qui reconnut l'incendie spontané, il sortit victorieux de tant d'épreuves, il fut néanmoins ruiné, consumé de chagrin, et réduit à mourir à l'hôpital, victime innocente de ce phénomène, tant il est essentiel au public d'être instruit de la possibilité et du comment de ces faits étonnans, pour ne point imputer à crime ce qui n'est que l'ouvrage d'une constitution dépravée de l'économie animale. Que de travers, de superstitions, que de persécutions, que de crimes, et, par conséquent, que d'affronts à l'humanité l'on aurait épargnés, si l'on avait eu, de tout temps, un peu plus à cœur de découvrir et de

publier toute l'étendue du domaine des lois de la nature! Voilà encore un des avantages précieux du rétablissement des sciences et des arts.

Je n'ajouterai plus à cette partie historique, que l'observation qui m'a été communiquée par M. *Bonnar*, curé de Plergues, près Dôle, dont voici la teneur :

« Permettez-moi, Monsieur, de vous exposez un fait arrivé sous nos yeux depuis quinze » jours, et de vous dire que je souhaite fort » de savoir ce que vous en pensez, sur-tout si » la boisson de l'eau-de-vie est capable de produire un effet semblable.

» La dame *de Boiscon*, de la paroisse de » Pleidet, évêché de Dôle, à deux lieues de » Dinan, était âgée d'environ 80 ans, fort » maigre, et ne buvant que de l'eau-de-vie » depuis plusieurs années : son ordinaire était » quatre pots par mois. Il y a quelques jours » que, étant assise dans son fauteuil devant » son feu, sa fille de chambre s'en absenta un » moment. A son retour, elle vit sa maîtresse » toute en feu : elle crie, on vient; quelqu'un » veut abattre le feu avec sa main, et le feu » s'y attache comme s'il l'eût trempée dans » de l'eau-de-vie ou de l'huile enflammée. On » apporte de l'eau, on en jette en abondance » sur la dame, et le feu n'en n'était que plus » vif. Il ne s'éteignit point que toutes les chairs » de la dame ne fussent consumées : son squelette, fort noir, resta entier dans le fauteuil, » qui n'était qu'un peu roussi. Une jambe » seulement et ses deux mains se détachèrent » du reste des os.

» On ne sait point si le feu du foyer avait

» pris dans ses habits, mais il n'y en a nulle » apparence. La dame était dans la même place » où elle se mettait tous les jours; le feu » n'était point extraordinaire, et elle n'était » point tombée.

» Ce qui me fait présumer que l'usage de » l'eau-de-vie pourrait produire de pareils ef- » fets, c'est que mademoiselle *Duverger-* » *Goyon* m'assure qu'il y a environ trente ans » qu'il arriva pareil accident à une autre » femme à la porte de Dinan, dans des cir- » constances à-peu-près semblables. »

(*La suite au prochain Numéro.*)

SUPPLÉMENT

A L'OBSERVATION SUR UNE LUXATION DE L'ASTRAGALE;

Publiée dans le Journal de Médecine du mois de décembre 1812, pag. 388 et suivantes; par B. DESPAULX, associé-correspondant de la Société Médicale d'Emulation, et de celle de Médecine-Pratique de Paris.

J'AI voulu m'assurer, le 28 décembre dernier, dix-huit mois après la luxation de l'astragale, de l'état dans lequel je retrouverais la nouvelle articulation du pied avec la jambe chez *Damiette*.

J'ai d'abord porté mon attention sur le mouvement que l'os du talon avait avec le tibia il y a dix mois, lors de l'examen fait en présence de plusieurs gens de l'art [*Voyez*

page 396 du Journal précité.) Ce mouvement, qui était sensible en pressant le talon d'une main contre la partie inférieure de la jambe, celle-ci étant fixée d'une manière immobile, est aujourd'hui aussi obscur qu'il était alors apparent et non-équivoque. Doit-on attribuer ce changement, qui m'a beaucoup frappé, à la marche habituelle et peu ménagée de *Damiette*, qui, par son petit commerce actuel, est obligé de faire souvent plusieurs lieues? On serait porté à le croire; car il m'a assuré que lorsqu'il a fait beaucoup de chemin, il éprouve de la douleur vers le coude-pied, avec un peu d'enflure, que quelques heures de repos dissipent.

Cette douleur paraît avoir son siége principal à l'endroit où se fait le mouvement de flexion et d'extension, entre le rebord articulaire du tibia antérieurement, et les os scaphoïde et cunéiforme sur lesquels passent en partie les tendons du fléchisseur du pouce, et du fléchisseur commun des orteils, etc., ce qui n'empêche pas *Damiette* de faire trois ou quatre lieues de suite à pied.

Il a pu en résulter sans doute plus ou moins de gonflement dans les tissus fibreux et peut-être cartilagineux placés dans les interstices des deux os (tibia et calcanéum.) Ce gonflement, accompagné de flexion locale forte ou faible, renouvellée ou entretenue par une marche trop répétée, a pu également donner lieu à des adhérences, si je considère que, pendant la station et la progression, le tibia comprime la partie du calcanéum sur laquelle il transmet le poids du corps plus particulièrement.

C'est ici l'instant d'observer que cette partie du calcanéum occupe si exactement la place de l'astragale entre les deux malléoles, que celle du côté interne descend vers la plante du pied, huit à dix lignes plus que la malléole interne de l'autre pied; et la malléole externe, de dix à douze lignes de plus que la pareille malléole du pied du côté oppose, toujours vers la plante du pied. Du reste, les deux malléoles offrent de l'une à l'autre la même distance que celles du pied droit.

Mais le mouvement qui existait du côté du pied, par les extrémités postérieures des os cuboïde, scaphoïde et des trois cunéiformes, et du côté de la jambe par les bords antérieurs des malléoles, et de la cavité articulaire du tibia, continue de subsister dans le sens de la flexion et de l'extension du pied sur la jambe. Ce mouvement peut équivaloir à environ la moitié de celui que *Damiette* fait de l'autre pied en marchant.

Je me suis assuré aussi que le pied a un pouce de moins long que le pied droit : cela provient de ce que le scaphoïde se trouve plus rapproché du tibia, de tout ce que la partie antérieure de l'astragale l'en éloignait, et parce que les trois cunéiformes qui ont cédé au même mouvement, se trouvent rapprochés d'autant du bord articulaire du tibia contre lequel ils se meuvent dans le sens que je viens de parler.

A cette première cause du raccourcissement du pied, que je nomme passive, il faut en ajouter une seconde qui est active; elle est due à l'action combinée des muscles communs et particuliers du pied et des orteils, soit extén-

seurs, soit fléchisseurs, lors même que les congénères et les antagonistes agissent en même temps ou réagissent les uns contre les autres : car dans tous ces cas ils tendent toujours à rapprocher la partie antérieure du pied vers son articulation avec la jambe, et à l'y maintenir sans interruption, pendant que les tendons des muscles du grand et du moyen péroniers, des jumeaux et du soléaire, tendent de leur côté, par leur action simultanée et moins compliquée, à porter la partie postérieure du pied de derrière en devant, et en haut vers la cavité articulaire du tibia, et à l'y maintenir. Ainsi, suivant ce mécanisme, qui me paraît fondé, le cuboïde n'a pu y mettre obstacle, si, comme il est présumable, ses rapports avec la partie antérieure du calcanéum ont subi des changemens relatifs à ceux que ce dernier os doit avoir éprouvés, en se trouvant rapproché de la cavité articulaire du tibia, et en obéissant au mouvement des autres os du tarse.

D'après tout ce qui précède, je reste persuadé qu'il ne resta point de vide entre les os dont je viens de parler, à dater du moment que chaque partie a eu pris la place qu'elle devait occuper après l'extirpation de l'astragale. Point de doute à cet égard, si l'on fait attention que voulant garnir la plaie de charpie après l'opération, je ne trouvai plus d'espace entre le scaphoïde et le bord antérieur de la malléole interne, pour y placer un simple bourdonnet, quoique ce fût par cet espace que j'avais obtenu la sortie de l'astragale ; mais en supposant que le vide laissé momentanément par ce dernier os, n'eût pas été exacte-

ment rempli par la partie antérieure du calcanéum, et par le rapprochement du scaphoïde et des trois cunéiformes de la cavité articulaire du tibia, je pense que le gonflement inflammatoire survenu aux parties molles intermédiaires qui en étaient les plus susceptibles, a dû nécessairement remplir les interstices qui ne l'auraient pas été d'abord. Ce gonflement, plus ou moins inflammatoire, a eu lieu en même temps aux plaies extérieures, et a préludé, pendant le cours de sa période, aux connexions qui devaient s'établir dans la nouvelle articulation, et où il a empêché l'air extérieur de pénétrer. Les parties maintenues ainsi en contact par la puissance musculaire, ont contracté des adhérences dans les différens points où les mouvemens ne pouvaient être conservés. Les bords de la plaie qui avait donné issue à l'astragale, se trouvant rapprochés aussi, ont adhéré ensemble; car il est digne de remarque que depuis la levée du premier appareil, je n'ai pu y faire pénétrer un stylet boutonné, en y procédant avec le ménagement convenable, pour ne point rompre une adhésion qui n'a pu être d'abord que faible et proportionnée au temps, à la disposition des parties, et à celle du tempérament du blessé. Je n'entends pas ici parler des ouvertures fistuleuses qui, sans avoir pénétré dans l'intérieur de la nouvelle articulation, ont retardé la cicatrisation des plaies, et ont néanmoins cédé à l'emploi du bandage compressif.

Du reste, avec l'attention la plus scrupuleuse, je n'ai aperçu aucun gonflement au pied ni à la jambe. *Damiette* m'a fait observer que la cicatrice placée derrière la malléole ex-

terne, s'était rouverte et refermée il y avait quatre mois, et qu'une nouvelle esquille en était sortie. Cette cicatrice reste écailleuse, tandis que celle qui a succédé à la plaie près la malléole interne, est unie, légèrement enfoncée, adhérente et ayant fort peu d'étendue. Je ne dois point oublier de remarquer que, pendant la suppuration de la plaie, aucune exfoliation sensible n'a eu lieu.

Que l'on daigne me pardonner ces développemens, que j'ai cru devoir ajouter à l'observation sur l'extirpation de l'astragale, et sans lesquels elle serait incomplète. J'ai senti qu'en les supprimant, je ne saurais me rendre compte du raccourcissement du pied, ni de la descente des malléoles vers la face plantaire, ou du rapprochement de celle-ci vers les malléoles; ni des mouvemens qui ont cessé ou sont devenus fort douteux entre le calcanéum et le tibia; ni de ceux de flexion et d'extension qui subsistent entre le bord articulaire du tibia antérieurement, et le scaphoïde et les cunéiformes; ni de la cause qui a permis à ces os de se rapprocher du tibia plus qu'ils ne l'étaient auparavant; ni enfin de l'action musculaire qui les y a maintenus d'une manière plus ou moins constante et uniforme, beaucoup mieux que ne l'aurait fait un appareil contentif, bien que méthodiquement employé. Cependant, si la prudence a exigé que ce dernier moyen ne fût pas négligé pour *Damiette*, on conçoit qu'il ne lui a pas été aussi essentiellement utile qu'on pourrait le croire; car il était encore plus nécessaire au pansement des plaies, et à ce qui pouvait en favoriser la guérison.

Enfin, si à tous ces motifs, on ajoute que

l'extirpation de l'astragale est généralement trop peu connue, qu'elle a besoin d'être accréditée par des exemples de succès réitérés, et où le hasard ne soit entré pour rien, j'ai lieu d'espérer que les détails dans lesquels je suis entré ne paraîtront point déplacés.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

MÉMOIRE

SUR LE CROUP, OU ANGINE TRACHÉALE,

Qui a obtenu la première mention honorable au concours ouvert par Sa Majesté l'Empereur, sur cette maladie; par G. Vieusseux, *D.-M. à Genève.*

Genève, 1812. Un vol. *in*-8.° de 280 pages (1).

Le concours ouvert sur le croup a déterminé un très-grand nombre de médecins à écrire sur cette maladie; les uns dans la vue d'obtenir le prix proposé, les autres pour offrir aux concurrens de nouveaux matériaux; tous, et c'est sans doute le motif le plus louable, dans l'espérance d'être utiles à l'humanité, et de diminuer le nombre des victimes qui succombaient à cette espèce d'angine.

Nous avons déjà eu occasion de passer en revue plusieurs des mémoires envoyés au concours. Celui de

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savoy*, D.-M.-P.

M. *Vieusseux* n'est pas un des moins intéressans. On s'étonne même d'abord qu'il n'ait pas mérité le prix, car il joint à la pureté du style, à la clarté de la méthode, les détails les plus circonstanciés et les plus exacts sur la maladie qui en est l'objet et sur le traitement qui lui convient. Mais l'Auteur, fort d'une pratique très-étendue, a négligé de puiser dans les autres observateurs, et par là même son travail ne s'est pas trouvé aussi complet qu'on aurait pu le desirer. Avouons-le cependant, en agissant ainsi, M. *Vieusseux* a bien pu ne pas remplir entièrement les conditions du concours mais son ouvrage n'en doit avoir que plus de prix aux yeux des véritables praticiens. Il en est peu, disons mieux, il n'en est peut-être pas un seul qui ait rencontré autant d'exemples du croup, que M. *Vieusseux*. Le pays qu'il habite, la considération dont il jouit, et son âge déja avancé, sont autant de circonstances qui ont multiplié pour lui les occasions d'observer le croup. Si nous ajoutons à cela que l'observateur est doué d'un œil exercé, d'un jugement sain, d'une grande netteté dans les idées, on concevra qu'il a dû tracer une excellente monographie, et que tout ce qu'il avance est le résultat rigoureux de faits observés par lui.

Voici, en deux mots, le plan et la distribution de son ouvrage.

Il commence par donner, ainsi que le programme l'exigeait, une description générale de la maladie. Il en offre ensuite les caractères propres et différentiels ; en détermine l'origine et la fréquence, autant du moins que ses propres observations l'ont mis à portée de le faire. Il passe alors aux causes occasionnelles ou déterminantes. Ici l'on voit que l'Auteur n'est nullement étranger à ce qui a été publié sur la maladie dont il s'occupe ; mais que, fidèle à son plan, il rentre, autant

qu'il le lui est possible, dans le cadre des faits que sa pratique lui a fournis. L'état des organes après la mort fixe ensuite son attention. Enfin, il trace les règles du traitement, soit curatif, soit préservatif, et termine par un court résumé.

Nous avons dit que tout ce que l'Auteur mettait en avant, était appuyé sur des faits. Ces faits se trouvent rassemblés à la fin de son mémoire, où ils forment une appendice considérable. On ne saurait mieux les comparer qu'aux pièces justificatives que plusieurs historiens habiles ont jointes au tableau animé des évènemens qu'ils ont retracés. Ceux qui pensent que la vérité est la première qualité de l'histoire, les lisent toujours avec intérêt : ils admireront à-la-fois dans celles-ci, et la simplicité avec laquelle elles sont écrites, et le parti que l'Auteur en a su tirer dans la rédaction de son mémoire.

Ces observations sont d'ailleurs méthodiquement disposées, en sorte qu'elles forment véritablement un corps à part, et que l'attention du lecteur se trouve soutenue par la marche que l'Auteur a adoptée. On y voit d'abord des croups simples mortels, puis des croups simples qui se sont terminés par la guérison, puis des croups très-rapides ou très-aigus; l'influence du traitement préservatif se montre ensuite dans certains cas où le croup paraissait imminent. A ces cas succèdent des exemples de croups compliqués; d'autres, de croups dont la durée s'est prolongée jusqu'au second ou troisième septénaire, et un de croup tout-à-fait chronique observé chez un enfant de sept ans. Viennent alors les cas de croup dans lesquels la maladie, qui paraissait guérie, a été suivie d'accidens nerveux plus ou moins graves : puis un cas où la trachéotomie, employée dans les circonstances qui paraissaient les plus propres à en

assurer le succès, n'a produit qu'un soulagement momentané ; et enfin un autre de croup chez un adulte.

Toutes ces observations sont au nombre de 36 : il s'en faut bien que ce soient les seules que M. *Vieusseux* ait rencontrées dans sa pratique (plusieurs cependant lui ont été communiquées) ; mais il a fait choix de celles qui lui paraissaient les plus propres à montrer la maladie sous ses différentes faces, et à faire voir l'influence du traitement.

D'après le mémoire et les observations de M. *Vieusseux*, le croup ne serait point une maladie aussi grave qu'on le pense généralement : car lorsqu'elle a été reconnue dès l'invasion, et qu'on lui a opposé les moyens convenables, on en a presque toujours triomphé.

ESSAI ANALYTIQUE

CONTRE LA NATURE SYPHILITIQUE DE LA GONORRHÉE DITE VIRULENTE ;

Par J. F. Hernandez (1).

Il existe en médecine plusieurs points de controverse que la prévention et l'esprit de système ne permettent pas toujours d'envisager convenablement, et qui forment différens schismes dans le monde médical. Sans faire excursion dans le domaine de la physiologie, si fécond en matière de discussion ; sans nous arrêter à ces doctrines des solidistes et des humoristes, des mécaniciens et des vitalistes, des Brownistes, des chimistes, etc., doctrines défendues ou combattues avec

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

autant de chaleur que d'opiniâtreté, indiquons les principales affections qui présentent, dans leur histoire, quelques points sur lesquels l'opinion des médecins est encore plus ou moins partagée.

Si l'on consulte les Auteurs, si l'on assiste aux leçons des maîtres de l'art, ou aux discussions qui s'élèvent parmi les médecins réunis en sociétés académiques, on voit que les uns regardent la phthisie pulmonaire, la coqueluche, la dyssenterie, comme des maladies contagieuses, tandis que les autres ont une opinion contraire : qu'il en est qui affirment que certains individus ont eu plusieurs fois la variole, ce qui est contre l'opinion généralement reçue ; que beaucoup admettent des maladies laiteuses et une fièvre puerpérale, *sui generis*, ce que d'autres rejettent formellement.

L'apparition spontanée de certaines affections, la curabilité de quelques autres, sont encore un objet de dissention parmi les médecins, dont plusieurs ne veulent pas ajouter foi à des observations de gale et de vérole spontanées, de guérison de phthisie et de rage bien confirmées.

Quelques Auteurs admettent la fièvre intermittente putride comme une maladie possible, et d'autres soutiennent le contraire. Les uns affirment que la bile est mêlée au sang chez les ictériques, tandis que les autres défendent une opinion opposée.

Certains points d'histoire naturelle médicale n'étant pas suffisamment éclaircis, les médecins ont embrassé et soutiennent des opinions diverses sur la nature de la gale, sur la formation des corps animés dans l'intérieur de l'économie animale, etc.

Quelques médecins ne voient dans l'angine de poitrine, qu'une affection symptomatique, tandis que d'autres la regardent comme une maladie essentielle.

Le croup, considéré par les uns comme inflammatoire ou catarrhal; par les autres, comme dépendant d'une lésion spéciale dans les propriétés vitales de la membrane qui tapisse les voies aériennes, vient aussi de se voir contester le rang qu'il occupe parmi les affections idiopathiques. Enfin, la plique considérée par un si grand nombre d'Auteurs comme un état pathologique, est presque chassée maintenant du domaine de la médecine.

Parmi les maladies sur la nature desquelles les médecins professent des opinions opposées, il en est une qui, depuis nombre d'années, est un objet de longues discussions et de recherches laborieuses; nous voulons parler de la gonorrhée, maladie considérée par les uns comme pouvant être produite par le virus syphilitique, et par quelques autres comme étant toujours étrangère à ce virus. C'est à la défense de cette dernière opinion que M. *Hernandez* a consacré sa plume, et c'est sur cette matière qu'il vient de publier un gros ouvrage divisé en quarante-cinq chapitres, articles ou paragraphes, non compris l'introduction et la conclusion. Voici comment notre Auteur s'exprime dans cette dernière partie de son livre : « Les expériences, les » observations les plus nombreuses, les plus variées, » les plus authentiques, nous ont démontré qu'il n'y a » pas identité de nature entre le virus de la gonorrhée » virulente et celui de la vérole, et nous ont prouvé » que la gonorrhée ne pouvait jamais donner la syphi» lis, et *vice versâ*.... » Cette assertion, précédée de trois cent quarante-six pages de relations, de discussions, de raisonnemens et de citations à l'appui, prouve seulement que M. *Hernandez* est intimement convaincu qu'il défend la cause de la vérité. Mais comme, d'une part, une assertion peut être contre-balancée par

une autre assertion, sur-tout lorsque celle-ci est puisée dans un Auteur qui fait autorité; et que, d'une autre part, des faits bien observés, bien constatés, doivent l'emporter sur tous les raisonnemens et sur certaines expériences. Nous opposerons ici l'opinion de *Hunter*, et les observations de M. *Cullerier*, à la doctrine professée par M. *Hernandez*.

Hunter dit positivement (1) : « La matière d'une » gonorrhée peut produire ou la gonorrhée, ou le » chancre, ou la vérole; et la matière d'un chancre » peut aussi donner lieu à la gonorrhée, au chancre ou » à la vérole. » Les deux observations suivantes, empruntées à M. *Cullerier* (2), dont la véracité est au-dessus de toute espèce de soupçons, confirmeront les deux points de cette assertion. — *Prem. Obs.* « Trois » jeunes gens furent ensemble chez une femme publique, et eurent successivement commerce avec elle. » L'un fut pris d'une blennorrhagie au bout de trois » jours; un bubon parut chez le second au dixième, et » le dernier n'éprouva pas le moindre signe d'infection..... — *II.e Obs.* M. *N*.... avait pour première » affection une gonorrhée virulente depuis environ » vingt jours. Elle coulait abondamment, mais avec » peu de douleurs. La boisson ordinaire était une légère » limonade, tout-à-coup l'écoulement se supprima » sans cause apparente; les glandes de l'aine se tumé« fièrent, devinrent douloureuses; la tumeur s'arron» dit, le pus se forma rapidement, et le bubon s'ouvrit » après neuf jours. Il avait tous les caractères des bubons

(1) Page 18, trad. franç.

(2) *Lagneau*, Exposé des symptômes de la maladie vénérienne, troisième édition.

» vénériens. Le malade fut traité en conséquence, et » depuis lors il a toujours joui d'une bonne santé. »

Pour rendre raison de la première de ces observations, dans un sens favorable à son système, M. *Hernondez* suppose que dans les cas de cette espèce, la personne avec laquelle il y a eu communication était affectée en même temps de la gonorrhée et de la syphilis; que l'on a pu contracter indifféremment l'une ou l'autre de ces affections, et qu'il était possible qu'on les contractât toutes deux à-la-fois. Quant à l'individu qui ne contracta aucun virus, on doit en conclure conséquemment, d'après la supposition dont il s'agit, qu'il a échappé à une chance doublement défavorable. Cette hypothèse, de la co-existence des virus gonorrhoïque et syphilitique, sert puissamment à notre Auteur pour expliquer des faits et pour combattre une foule d'objections contraires à son système.

M. *Hernandez* explique encore plus facilement les faits analogues à la seconde observation, en admettant que le virus de la gonorrhée peut se porter sur les glandes inguinales, les engorger, et même y déterminer une ulcération; mais qu'alors ce nouvel ordre de symptômes revêt toujours un caractère particulier qui établit une différence entre les bubons gonorrhoïques et les bubons syphilitiques. Il admet encore que le virus spécifique de la gonorrhée peut, comme celui de la syphilis, infecter toute l'économie; mais que les symptômes qui en sont le résultat, ainsi que les accidens qu'il produit, ont constamment un cachet particulier qui le décèle facilement aux yeux de l'observateur éclairé.

Quant au traitement mercuriel employé avec tant de succès contre beaucoup d'écoulemens, l'Auteur avance formellement que si certaines gonorrhées cèdent sous

l'emploi des mercuriaux, leur curation tient plutôt au régime dont on accompagne ordinairement l'administration de ces sortes de médicamens, qu'aux médicamens eux-mêmes. D'ailleurs, ajoute-t-il, comme les mercuriaux ne sont pas seulement efficaces dans le cas de syphilis, qu'ils conviennent encore dans différentes affections, dont plusieurs même ont des traits de ressemblance avec quelques-uns des symptômes de la vérole, on ne doit pas conclure, dit-il, que les écoulemens qui cèdent à l'emploi de ces moyens soient de nature syphilitique. Enfin, si après avoir lu l'ouvrage de M. *Hernandez*, on persiste encore dans cette erreur qu'il existe des gonorrhées syphilitiques, et qu'il est possible de les traiter efficacement par les mercuriaux et autres moyens employés dans les cas d'affections vénériennes bien constatées, cela ne sera nullement la faute de l'Auteur, qui défend son opinion avec toutes les armes imaginables. Théories nouvelles, comparaisons, réfutations, rapprochemens, suppositions, citations multipliées, même des Auteurs les plus ignorés, tout est employé, tout est mis en œuvre pour convaincre.... On doit encore ajouter que pour parvenir à ce but, M. *Hernandez* déclare avoir suivi la marche des *Bonnet*, des *Spallanzani*, des *Fontana*, des *Lavoisier*, et qu'il a fait aussi des expériences, lesquelles, comme il le dit des leurs, « sont aussi laborieusement, » attentivement qu'ingénieusement exécutées. »

EXPOSITION

DES FAITS RECUEILLIS JUSQU'A PRÉSENT, CONCERNANT LES EFFETS DE LA VACCINATION,

Et Examen des objections qu'on a faites en différens temps, et que quelques personnes font encore contre cette pratique; par MM. Bertholet, Percy *et* Hallé. — *Mémoire lu à la classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut Impérial de France, dans la séance du 17 août* 1812.

Brochure *in*-4.° de 55 pages. Paris, 1812 (1).

Après des obstacles multipliés et des oppositions de toute espèce, l'inoculation de la vaccine s'est enfin répandue dans tout le monde civilisé. Quelques personnes cependant élèvent encore des objections contre cette utile pratique, ou plutôt elles reproduisent sous d'autres formes, ou même sans aucune modification, celles qui ont déjà été victorieusement réfutées. Ces objections, présentées tout récemment à la Classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut, ont tourné ses vues vers cet objet, et elle a nommé dans son sein une commission pour s'en occuper de nouveau, et dissiper tous les doutes qui pouvaient rester encore sur une matière aussi importante. MM. *Bertholet*, *Percy* et *Hallé* sont les membres de cette commission, et le rapport dont nous allons rendre compte a été

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

rédigé par M. *Hallé* : c'est assez dire avec quelle attention et quelle impartialité les faits y sont discutés.

Le rapporteur rassemble, en peu de mots, toutes les objections qui ont été faites jusqu'ici contre la vaccination, et il y répond dans autant d'articles séparés qu'il traite sous la forme de questions.

Première question : « La fièvre et l'éruption générale qui suivent l'inoculation de la petite-vérole, et » qui n'ont pas lieu de même après la vaccine, constituent-elles cependant une dépuration nécessaire, » dont l'absence puisse donner lieu à des conséquences » dangereuses ? » — M. *Hallé* fait voir que l'objection renfermée dans cette question, repose entièrement sur des vues théoriques qui, à la vérité, sont fort ingénieuses, et trouvent leur application dans le développement de la variole soit naturelle, soit inoculée, mais qui n'ont aucune force par elles-mêmes, et doivent céder à l'évidence des faits.

Seconde question : « Les faits observés démontrent-» ils que le vaccin, introduit dans le corps, soit de na-» ture à produire des maladies éruptives, ou des acci-» dens qu'on doive attribuer à la difficulté, à l'imper-» fection des éruptions ou à leur défaut ? — Dans les premiers temps qui ont suivi la découverte de la vaccine, cette affection s'est trouvée très-souvent accompagnée ou suivie d'une éruption générale de nature variée, et qu'on pouvait, jusqu'à un certain point, regarder comme un des effets de la vaccination. Mais depuis ces sortes d'éruptions sont devenues beaucoup plus rares, et l'on est obligé de reconnaître qu'elles ne sont point nécessairement liées à la vaccine, mais qu'elles dépendent de diverses circonstances concomitantes, comme d'une épidémie varioleuse ou morbilleuse, ou de la disposition particulière du sujet.

Troisième question : « Le virus introduit par la » vaccination est-il de nature à produire immédiate- » ment, c'est-à-dire pendant le développement des » effets naturels de la vaccine, des accidens? — Ici le rapporteur examine, avec le plus grand soin, tous les faits qui ont été présentés à l'appui de cette opinion. On a lieu d'être étonné, quand on voit que tous ces faits réunis sont à peine au nombre de trente. Or, qu'est-ce que trente faits contre la vaccine, sur des millions d'autres faits qu'on peut alléguer en sa faveur? Mais M. *Hallé* ne laisse pas même à ses détracteurs ces faibles ressources : il fait voir que chacun des cas en particulier ne prouve rien contre l'utilité et l'innocuité de la vaccine, et que tous les accidens qu'on lui attribue ont été produits par d'autres causes.

Quatrième question : « Le virus introduit par la » vaccination est-il de nature, même après l'opéra- » tion heureusement terminée, à donner naissance à » des maladies consécutives plus ou moins graves, et » dont l'issue peut être funeste? » — Rien de plus difficile, comme l'observe le rapporteur, que de résoudre cette question d'une manière satisfaisante, du moins à l'égard de ceux qui se laissent aveugler par leurs préventions. Comment leur prouver que telle maladie qui survient à la suite de la vaccine, n'est pas un effet de la vaccine? Mais aussi comment pourraient-ils prouver eux-mêmes que la maladie dont il est question est uniquement due au virus vaccin? Cette double difficulté devrait au moins les faire chanceler dans leur opinion, et les engager à examiner les choses de sang froid. Ils verront alors que raisonnablement on ne peut attribuer au virus vaccin divers accidens qui surviennent au bout d'un temps plus ou moins long, après que les effets locaux auxquels il donne lieu se sont terminés. C'est ce

que M. *Hallé* tâche de démontrer dans cet article. Il convient que la vaccine a déterminé quelques érysipèles, quelques ulcérations, mais il conclut de l'examen des faits, que ces affections locales qui ne se montrent encore que dans une proportion infiniment petite, comparativement aux individus qui ont une vaccine heureuse, sont absolument les seules qui puissent être attribuées à la vaccine.

Il est bon de faire remarquer ici avec quelle défiance on doit recevoir les faits allégués par les antagonistes de l'inoculation de la vaccine. « Parmi onze observations, dit M. *Hallé*, qui nous ont été spécialement communiquées, et qui, par la précision avec laquelle les faits étaient énoncés, ainsi que par la nature des témoignages avec lesquels elles nous avaient été transmises, semblaient mériter de notre part une attention particulière, nous avons eu des moyens de recourir à la vérification de sept. Ces sept se sont trouvées *formellement et authentiquement démenties* par les témoins oculaires les plus assidus, et par conséquent les plus instruits des faits, ou par devoir ou par l'intérêt qui les attachait aux enfans qui ont été les sujets de ces observations. » On a déjà consigné dans ce Journal des exemples semblables à celui-là (1).

Cinquième question : « Si l'inoculation de la petite-» vérole a eu l'avantage de favoriser quelquefois la » guérison de certaines maladies chroniques, cet avan-» tage lui est-il particulier, et doit-il lui assurer une » préférence distinguée sur la vaccination ? » Il n'est pas moins difficile de constater l'influence de l'inoculation de la variole ou de la vaccine, sur la guérison de certaines maladies, que celle qu'elle peut avoir sur la

(1) *Voyez* tome III, p. 200; et tome IV, p. 389.

production d'autres maladies. En effet, il y a toujours des doutes à élever sur les causes des divers phénomènes pathologiques, et il faut que la multiplicité des faits supplée à l'insuffisance de chacun d'eux. C'est aussi d'après ce principe que raisonne M. *Hallé*, lorsqu'il admet que l'inoculation de la petite-vérole a quelquefois contribué à la guérison de diverses maladies chroniques, et c'est d'après le même principe, et en discutant les faits rapportés par un grand nombre de vaccinateurs, qu'il établit une semblable conclusion en faveur de l'inoculation de la vaccine. Celle-ci ne le cède donc en rien, sous ce rapport, à l'inoculation de la petite-vérole, et les faits rapportés par des observateurs dignes de foi, porteraient même à croire qu'elle est plus généralement avantageuse.

Sixième question : « Dans quelle mesure la faculté » préservative de la vaccine est-elle assurée, comparativement avec l'avantage semblable qui résulte et » de la petite-vérole naturelle, et de la petite-vérole » inoculée? Quelles conséquences dérivent respectivement de cette propriété, considérée dans l'un et » l'autre virus? » En posant ainsi la question, le rapporteur a voulu éviter toute espèce de louche et d'ambiguité. Si l'on demandait en effet, d'une manière absolue : un individu vacciné est-il préservé de la petite-vérole? Il serait impossible de donner une réponse satisfaisante, puisqu'en supposant qu'aucun fait n'ait constaté l'apparition de la variole, consécutivement à la vaccine, on ne pourrait pas dire que ce fait ne sera pas un jour observé. Mais ce qu'il importe de savoir, c'est si l'inoculation de la vaccine préserve aussi bien de la petite-vérole, que la petite-vérole elle-même, soit naturelle, soit inoculée, et c'est à quoi l'on peut répondre affirmativement. Pour ne point embarrasser la

question, il faut, comme le fait le rapporteur, mettre de côté, 1.° les cas où il ne s'est manifesté qu'une fausse vaccine; 2.° ceux où la vraie vaccine a été suivie d'une éruption qui peut avoir de la ressemblance avec la petite-vérole, mais qui n'est cependant pas cette maladie; 3.° enfin, ceux où la petite-vérole véritable succède à la vraie vaccine, mais en-deça des limites où celle-ci peut devenir préservative. Quand on a fait ce départ, on voit qu'il reste bien peu de faits qu'il soit possible d'opposer à la vertu préservative de la vaccine. Il en est cependant quelques-uns, et M. *Hallé* est le premier à les reconnaître, où la vaccine s'étant régulièrement développée, et ayant parcouru toutes ses périodes, on a vu au bout d'un temps plus ou moins long survenir la petite-vérole. Mais il est également démontré, comme nous avons déja eu occasion de le dire ailleurs (1), que la petite-vérole peut attaquer deux fois le même individu. Ces cas sont rares, il est vrai, mais ceux de la variole survenue après la vaccine, ne le sont pas moins. M. *Hallé*, en compulsant tous les faits qui sont parvenus à la connaissance du Comité central de la vaccine, trouve que le rapport est, pour ceux-ci, de 1 à 381666; c'est presque un infiniment petit. La vaccine a d'ailleurs sur l'inoculation un avantage inappréciable: c'est de servir à l'extinction complète de la petite-vérole, tandis que l'autre la propage indéfiniment, et d'arrêter les progrès des épidémies causées par cette maladie, comme on en a un très-grand nombre d'exemples.

Telles sont les questions que le rapporteur s'était proposé de résoudre, et qu'il a parfaitement résolues.

(1) *Voyez* l'extrait de l'ouvrage du docteur *Sacco*, cahier de juillet 1812, p. 288.

Nous regrettons de n'avoir pu donner à cet extrait plus de développement : en supprimant toutes les savantes recherches qui se trouvent dans ce mémoire, nous lui avons ôté une partie de l'intérêt qu'il présente ; en abrégeant les raisonnemens, nous leur aurons sans doute fait perdre de leur force et de leur clarté : ce qui nous console, c'est que le mémoire pourra être consulté par la plupart de nos lecteurs, soit dans le petit nombre d'exemplaires qui en ont été tirés séparément, soit dans la collection des mémoires de l'Institut dont il fait partie.

HISTOIRE

DE QUELQUES AFFECTIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE, ET DU PROLONGEMENT RACHIDIEN DE L'ENCÉPHALE ;

Par Alexandre Demussy, *né à Janina en Epire. In-8.° de 152 pages ; avec cette épigraphe tirée de la Nosographie Chirurgicale de M.* Richerand :

« Les fractures et les luxations des vertèbres, » comme les fractures du crâne, intéressent moins » sous le rapport de la solution de continuité des os, » que sous celui des lésions plus ou moins graves que » la moëlle de l'épine et le cerveau peuvent avoir » éprouvées. »

On a beau crier contre les compilations, on sera toujours obligé de convenir qu'elles sont quelquefois utiles. Il n'y a que l'abus qui en soit dangereux, et l'on en peut

---

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

dire autant de toutes les bonnes choses. Ce n'est donc point faire injure à M. *Demussy*, que de regarder son ouvrage comme une compilation ; c'est-à-dire, comme une collection de faits disséminés dans d'autres écrits, réunis à des faits qui sont propres à l'Auteur, et une suite d'inductions, dont les unes sont nouvelles, tandis que les autres ont déja été émises ailleurs. Lui-même ne l'envisage point autrement. « J'ai cru, dit-il avec une modestie vraiment digne d'éloges, qu'il me serait possible de donner, en peu de mots, un aperçu de ce qu'on a écrit de meilleur sur ce sujet. »

M. *Demussy* nous paraît avoir atteint son but, et tracé une véritable monographie des lésions de la colonne vertébrale et de la moëlle épinière.

Sa dissertation est partagée en six articles. Le premier traite des fractures des vertèbres ; le second, des commotions simples du prolongement rachidien, de l'entorse vertébrale, et des luxations des vertèbres par cause externe ; le troisième, de l'ankilose des vertèbres ; le quatrième, de la carie de ces os, de la gibbosité et des abcès par congestion qui en sont les suites ; le cinquième, des exostoses du rachis ou colonne vertébrale ; et le sixième, de l'hydrorachitis, ou *spina bifida*.

Dans chacun de ces articles, l'Auteur commence par rapporter un certain nombre d'observations particulières : il trace ensuite la description générale de la maladie, et en expose souvent le prognostic et le traitement. L'article consacré à la carie des vertèbres est le plus étendu : l'importance du sujet méritait cette distinction. La gibbosité ou les abcès par congestion, qui sont les conséquences de cet accident, et les seuls signes auxquels on puisse le reconnaître, ont été trop souvent méconnues ou prises pour d'autres maladies. Ces affec-

tions, très-graves assurément, sont cependant quelquefois susceptibles de guérison : c'est pourquoi il importe infiniment de les distinguer dès leur origine, afin de pouvoir y apporter remède. Plusieurs fois nous avons été consultés pour des cas semblables, lorsqu'ils étaient devenus hors des ressources de l'art. Dernièrement nous avons été plus heureux : on nous a amené un enfant de dix à onze ans, qu'on ne croyait avoir d'autre indisposition qu'une extrême faiblesse des membres inférieurs et de tout le tronc, ce qui l'obligeait de chercher continuellement un appui. On avait même proposé pour y remédier l'emploi d'un corset et de machines. Nous avons demandé à voir l'enfant nu, et aussitôt nous avons été frappés d'une saillie très-sensible que présentait l'apophyse épineuse de la troisième vertèbre dorsale. Nous nous sommes expliqués sur la gravité du mal, et avons conseillé un régime fortifiant et l'application de deux cautères au voisinage de la tumeur. Les parens, qui répugnaient à l'emploi de ce dernier moyen, ont desiré une consultation. MM. *Boyer* et *Bayle* ont été appelés : ils ont confirmé notre diagnostique, et insisté sur la prompte application des cautères. On les a établis immédiatement, et quoiqu'il n'y ait que trois mois que le traitement est commencé, l'enfant a déja acquis plus de forces : tout porte à croire qu'on parviendra à le guérir, non de la difformité qui est assez légère, mais de la faiblesse des membres et du tronc qui, sans cela, eussent toujours été en augmentant.

M. *Demussy* a eu soin de citer les sources où il a puisé : son ouvrage est écrit avec méthode et avec clarté ; on pourrait seulement desirer un peu plus de correction dans le style.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

DU SYSTÈME NERVEUX EN GÉNÉRAL ET DU CERVEAU EN PARTICULIER, etc. (1).

Par F. J. Gall, *et* G. Spurzheim. — *Vol. II. Physiologie du cerveau en particulier, première partie. Paris*, 1812. In-*fol. de* 146 *pages, avec vingt-sept planches* (2).

PREMIER ARTICLE.

Près de trois ans se sont écoulés depuis que nous avons rendu compte du premier volume de l'ouvrage dont nous reprenons aujourd'hui l'analyse (3). Nos lecteurs voudront bien se rappeler que dans ce premier volume se trouvait contenue l'exposition des divers points d'anatomie sur lesquels les travaux de M. *Gall* ont répandu quelque lumière. Nous l'avons suivi pas à pas dans ses descriptions, et nous avons énoncé quelques-unes des vues physiologiques qu'il avait su y rattacher. Sans nous prononcer ouvertement sur les faits qui étaient encore un objet de discussion entre lui et les anatomistes modernes, nous avons laissé voir que ses raisonnemens nous paraissaient très-plausibles. Nous

(1) *Voyez* la suite du titre dans le cahier précédent, tome XXV, p. 437.

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(3) *Voyez* tome XVII, p. 215 et 477; et tome XIX, p. 222 et 376.

regrettons bien sincèrement que la nature de nos occupations ne nous ait point permis d'examiner par nous-mêmes ces objets encore douteux : quoique, après tout, si des hommes tels que M. *Gall* ou M. *Cuvier*, sont susceptibles de se laisser tromper sur des choses où il ne s'agit que d'avoir des yeux et de savoir manier le scalpel, nous n'oserions certainement nous flatter d'être nous-mêmes à l'abri de l'erreur.

Maintenant nous allons passer avec notre Auteur, à la partie purement physiologique de sa doctrine : ici l'erreur est plus facile encore, car il ne s'agit plus d'objets palpables et visibles, mais d'inductions tirées de l'examen et de la comparaison d'un nombre de faits plus ou moins grand. Il y a plus : cette physiologie qui tend à expliquer les opérations de l'ame, rentre évidemment dans la métaphysique ; et dès-lors que de difficultés pour soutenir son attention, pour ne pas s'en laisser imposer par des êtres fantastiques ou par de vaines subtilités ! Nous garderons donc cet esprit de doute qui convient tout à-la-fois aux fonctions que nous avons à remplir, et à la faiblesse de nos lumières, et nous tâcherons de mettre le lecteur à portée de juger par lui-même d'un système qui, ne fût-il que vraisemblable, est vraiment digne d'admiration par la manière dont toutes ses parties se trouvent liées. Ceci ne nous empêchera pas de présenter quelquefois certaines objections contre ce système : insuffisantes sans doute pour le renverser, elles serviront, soit à mettre l'Auteur à même de donner à ses idées un nouveau développement, soit à fournir contre lui des argumens à ceux qui, plus habiles que nous, seraient en état de le réfuter complètement. Après ce préambule, que nous avons cru nécessaire, nous commençons notre analyse.

Cette première partie du second volume comprend trois sections que nous parcourrons successivement.

Dans la première, l'Auteur examine ces deux questions : 1.° Les propriétés de l'ame et de l'esprit sont-elles innées ? 2.° Leur manifestation dépend-elle de conditions matérielles ?

Avant d'entrer en matière, M. *Gall* n'eût peut-être pas mal fait de définir les expressions dont il se sert. Nous allons tâcher d'y suppléer. Par ces mots *ame*, *esprit*, il nous paraît que M. *Gall* entend un principe immatériel existant chez l'homme, mais considéré sous des rapports différens. Il appelle ame ce principe, quand il l'envisage par rapport aux sensations ou aux affections que l'homme éprouve : c'est, si l'on veut, le moral de l'homme. Il le nomme esprit quand il le considère relativement à l'intelligence, à l'invention, à l'aptitude aux sciences.

M. *Gall* emploie souvent les mots *qualités* ou *propriétés de l'ame et de l'esprit*, et il paraît le faire indistinctement. L'un et l'autre répondent peut-être au mot *faculté*, qui serait plus convenable, si la signification n'en était pas un peu plus restreinte. Au reste, l'Auteur semble entendre par ces expressions, les différentes manières dont l'être immatériel se manifeste au-dehors ou montre son action. Tels sont les penchans, les inclinations, les dispositions morales ou intellectuelles propres à tel ou tel individu.

Suivant M. *Gall*, ces dispositions sont innées ; ce qui n'entraîne pas, comme on pourrait le croire, la supposition des idées innées contre laquelle *Look* et *Condillac* se sont si vivement élevés. L'explication qu'il donne à ce sujet nous paraît fort satisfaisante, et nous la transcrirons ici : « Nos sensations et nos idées, dit l'Auteur, sont dues autant au monde extérieur, par

l'action intermédiaire des sens, qu'à nos organes intérieurs ; et comme les impressions du monde extérieur sont accidentelles, et doivent précéder la perception, les sensations et les idées que font naître les objets déterminés de ce monde extérieur, par exemple, un poisson, un oiseau, ne peuvent pas être innées. On ne peut pas non plus regarder comme innées les sensations, les idées, ou les notions déterminées dont les choses extérieures et les accidens forment les parties intégrantes ; et bien que les facultés et les penchans soient innés, les idées déterminées qui concernent les objets du monde extérieur, et qui naissent des facultés et des penchans qui agissent sur ces objets, ne sont pas innées. La faculté d'aimer, le sentiment du juste et de l'injuste, l'ambition, la faculté d'apprendre les langues, celle de comparer plusieurs sensations et plusieurs idées, de les juger et d'en tirer des conséquences, voilà ce qui est inné ; mais les actes déterminés de ces facultés, tel jugement, telle comparaison, et telle ou telle perception des objets, tout cela n'est pas inné. »

Mais il ne suffit pas d'avancer qu'il existe dans l'homme des dispositions innées ; il faut le prouver, et c'est à quoi est consacrée une partie de cette section. L'Auteur compare d'abord l'homme aux animaux. Ceux-ci naissent, se nourrissent et se développent suivant les mêmes lois que celui-là. Ils ont, comme lui, des sensations, des desirs, des inclinations, des penchans. L'homme a lui-même dans son enfance un instinct comme les animaux, la comparaison n'a donc rien que de fondé. A la vérité, les qualités que l'homme possède en commun avec les animaux, reçoivent en général chez lui une direction plus noble : l'amour physique est remplacé par l'amour moral ; l'attachement

instinctif par l'amitié ; la sensibilité aux caresses par l'ambition et les sentimens d'honneur. L'industrie du castor, le mène seulement à construire une habitation informe : l'homme élève des temples et des palais. Mais tous ces sentimens, toutes ces dispositions, les animaux et l'homme les ont reçus de la nature. Qui est-ce qui a appris à l'oiseau à chanter et à faire son nid ? Qui est-ce qui a inspiré aux femelles un attachement si vif pour leurs petits ? Qui est-ce enfin qui a enseigné à l'enfant, comme aux petits des mammifères, la manière dont il fallait s'y prendre pour sucer le lait de leur nourrice ?

On pourrait multiplier beaucoup ces exemples, et l'Auteur en cite un très-grand nombre que nous sommes obligés de passer sous silence. C'est assez que nous ayons indiqué la base de son raisonnement ; nous abandonnons le reste à la sagacité du lecteur, ou nous l'engageons, ce qui vaut infiniment mieux, à recourir à l'original.

La seconde question que M. *Gall* s'est proposée, peut être énoncée en ces termes : Les qualités de l'ame ou de l'esprit ont-elles des rapports constans avec l'organisation ? La réponse de l'Auteur est affirmative ; et il se fonde encore ici, du moins en partie, sur l'analogie qui existe entre l'homme et les animaux. En effet, les animaux dont l'organisation est la plus parfaite, sont ceux qui montrent le plus d'intelligence. De même que les organes n'acquièrent que peu-à-peu le degré de perfection dont ils sont susceptibles ; de même aussi certaines qualités morales ne se montrent dans toute leur énergie qu'à un certain âge. Quand quelque accident vient troubler l'organisation, un trouble correspondant se fait apercevoir dans les facultés mentales. Lorsqu'un enfant offre des traits marqués de ressem-

blance au physique, avec son père ou avec sa mère, il en offre également dans le caractère et les inclinations, etc., etc. Nous supprimons encore ici une bonne partie des preuves que notre Auteur fait valoir, non-seulement pour abréger, mais parce que plusieurs sont prises de considérations qui doivent être reproduites ailleurs avec plus de développement.

Dans cette section, M. *Gall* a traité conjointement les deux questions que nous venons d'envisager l'une après l'autre. Les mêmes faits lui ont servi souvent à les éclairer toutes deux : elles sont cependant très-distinctes, et nous croyons qu'il eût été préférable de les aborder séparément ; c'est ce qui nous a déterminé à nous écarter ici de la marche de notre Auteur.

Nous ne pouvons le suivre encore dans la série des objections qu'il se propose, et auxquelles il répond fort au détail, en opposant à ses adversaires de nouvelles difficultés. C'est ainsi qu'il demande à ceux qui soutiennent que l'exemple et l'éducation sont la source de l'instinct, et de toutes les inclinations ou dispositions qui paraissent les plus naturelles, de lui expliquer pourquoi le coucou n'imite ni le nid où il est éclos, ni le chant de l'oiseau qui l'a élevé ? et comment l'écureuil, que nous avons pris aveugle, apprend à grimper et à sauter de branche en branche. Il répond à ceux qui allèguent, en faveur de l'éducation, l'exemple de quelques hommes sauvages trouvés au milieu des bois et n'ayant que des facultés extrêmement bornées, que ces hommes étaient nés idiots, et que c'est à cela même qu'on doit attribuer leur isolement et leur éloignement de toute société, et il en cite pour preuve le sauvage de l'Aveyron, que les soins les plus assidus n'ont jamais pu élever à la condition d'un homme ordinaire. Il combat sur-tout le système de M. *de Lamark*, qui attribue

la formation et le développement des divers organes au besoin, et à l'exercice de chacun d'eux ; comme si le besoin de voir pouvait jamais donner lieu à la création de l'œil, l'un des organes les plus compliqués de l'économie vivante !

Arrêtons-nous à ces aperçus et à cette esquisse, qui suffisent pour donner une idée de cette partie du travail de M. *Gall*. Si l'espace ne nous manquait, nous nous serions fait un plaisir de citer souvent ses propres expressions : M. *Gall*, quoique étranger, rend d'ordinaire ses pensées avec une netteté et une énergie qu'il est difficile d'atteindre, et son ouvrage est rempli de tableaux très-bien tracés.

DE LA SOPHISTICATION

DES SUBSTANCES MÉDICAMENTEUSES ET DES MOYENS DE LA RECONNAITRE ;

Par A. P. Favre, *pharmacien de S. A. E. Monseigneur le Cardinal* Fesch ; *ex-professeur de chimie pharmaceutique, de matière médicale et de botanique à Bruxelles ; membre de l'Ecole de Pharmacie, de la Société de l'Ecole de Médecine, de la Société Médicale d'Emulation de Paris, ex-secrétaire de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Bruxelles ; associé de celle du département de l'Eure, de celle Libre d'Agriculture, Sciences et Arts de Provins, correspondant de plusieurs Sociétés savantes, etc.*

Paris, 1812. Un volume *in*-8.° de 270 pages (1).

AVANT d'entrer dans l'examen du contenu de cet ouvrage, qu'il nous soit permis de faire une remarque sur le titre, qui a été critiqué dans un Journal quotidien où la partie littéraire est en général confiée à des collaborateurs judicieux et instruits. On a repris assez vertement M. *Favre*, de s'être servi du mot *sophistication*, qui, dit-on, n'est pas français. Or, dit le critique, quel que soit le sujet qu'on traite, il faut savoir respecter l'oreille de ses lecteurs, et ne pas la choquer par des mots barbares tels que celui-là. Ce qu'il y a de singulier, c'est que ce critique, qui a l'oreille si délicate, est un étranger. Il a pour lui, il est vrai, le Dictionnaire de l'Académie, et beaucoup d'autres, où le mot *sophistication* ne se trouve pas, mais ce mot est depuis long-temps consacré en médecine, et cela ne suffit-il pas pour qu'il soit permis d'en faire usage dans un ouvrage sur une des branches importantes de cette science ?

Il est certain du moins que la matière de celui-ci ne peut paraître indifférente à tous ceux qui exercent l'art de guérir, ainsi qu'à ceux qui débitent des médicamens. Rien n'est plus avantageux que d'avoir à sa disposition les moyens de reconnaître les altérations qu'on leur fait subir, et la manière frauduleuse dont on les remplace par d'autres substances qui ont avec eux plus ou moins d'analogie. Le livre de M. *Favre* fournit ces moyens : sans être très-volumineux, il offre tout ce qu'on peut desirer à cet égard. Les objets y sont classés dans l'ordre alphabétique, le plus commode de tous

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

pour faciliter les recherches. Chaque article contient une description succincte du médicament qui en est l'objet, la manière de le préparer (sans néanmoins que l'Auteur soit entré dans le détail des manipulations et des procédés minutieux que la pratique enseigne au pharmacien), les diverses sophistications qu'il peut éprouver, et le moyen de les démasquer.

Dans une introduction qui se fait lire avec intérêt, l'Auteur nous apprend comment il a été à portée de connaître toutes les ruses des marchands droguistes : il en fait un tableau qui a de quoi effrayer quand on pense aux accidens graves qui peuvent résulter des erreurs auxquelles ces altérations donnent lieu.

Nous n'avons pu examiner à fond chacun des articles dont se compose le traité de M. *Favre :* quoiqu'ils nous aient paru généralement soignés et bien faits, nous sommes persuadés qu'on peut y remarquer plusieurs omissions, et même quelques assertions erronées. Par exemple, l'Auteur semble croire que le vin blanc ne peut s'obtenir qu'avec du raisin blanc, tandis qu'on peut également le faire avec du raisin rouge, pourvu que la fermentation soit arrêtée à propos. Dans le même article, il indique seulement comme moyen de reconnaître la présence de l'oxide de plomb dans le vin, l'instillation de l'éther sulfuré, liqueur assez difficile à se procurer ; tandis qu'à l'aide de l'eau chargée d'hydrogène sulfuré, on peut également s'assurer si le vin est lithargiré. Au reste, ce sont là des taches légères que l'Auteur pourra faire disparaître dans une autre édition : celle-ci, à en juger par l'utilité dont elle doit être, trouvera sans doute un débit très-prompt.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1813.

N.° 1. — *Dissertation sur la Keratonyxis, méthode nouvelle d'opérer la cataracte par la ponction de la cornée;* par *Jean-Henri-Lucas Haan.* — 41 pages.

L'opération dont il s'agit est peu connue en France, quoique depuis plusieurs années elle ait été pratiquée assez fréquemment en Allemagne; on doit donc savoir gré à M. *Haan* d'en avoir fait le sujet de sa Dissertation. Le mot Keratonyxis dérive de deux mots grecs, et signifie proprement ponction de la cornée; mais l'Auteur l'emploie pour désigner une opération dans laquelle, introduisant une aiguille par la cornée transparente, on la dirige à travers la pupille pour diviser la membrane cristalloïde, et abaisser le crystallin lorsqu'il est solide, ou faire épancher l'humeur laiteuse en laquelle il se résout quelquefois. Cette opération diffère de la méthode ordinaire de déprimer la cataracte, dans laquelle l'aiguille est introduite à travers la sclérotique et derrière l'iris. Elle diffère également de la méthode par extraction, où il faut faire à la cornée une incision plus ou moins étendue, tandis qu'ici on se contente d'une simple ponction. Nous n'entrerons point dans la discussion des motifs qui lui ont fait donner la préférence par quelques praticiens: nous n'insisterons pas non plus sur les détails du procédé opératoire qui ne peut être exposé en peu de mots; nous dirons seu-

lement que M. *Haan* a traité ce sujet d'une manière très-satisfaisante, soit sous le rapport de l'érudition, soit relativement à l'exposition des méthodes et à la description des divers instrumens qui ont été proposés, soit enfin dans le parallèle qu'il établit entre ce nouveau procédé et ceux qui étaient précédemment usités. Les Auteurs qu'il cite le plus souvent sont M. *Buchorn*, de Magdebourg; et M. *Langensbeck*, professeur à Gottingue.

Cette Dissertation est suivie de propositions relatives à l'art des accouchemens. . . .

N.° 2. — *Quels sont les cas où l'accoucheur doit être entièrement passif, et ceux où il doit agir?* par *Jean-Pierre Staal.* — 20 pages.

On pourrait chicaner l'Auteur sur la signification qu'il donne au mot passif, puisque, dans aucun cas, l'accoucheur ne doit avoir à *souffrir* du travail de la femme à laquelle il donne des soins. Mais il est aisé d'entendre que M. *Staal* veut parler des cas où l'accoucheur doit être *inactif*, ou, si l'on veut, dans l'expectation, et de ceux où il doit agir. La solution de cette question n'est pas très-difficile : mais on doit louer l'Auteur de la méthode avec laquelle il l'a développée.

N.° 3. — *Dissertation sur les fractures du crâne et sur l'opération du trépan;* par *André J. Potain.* — 27 pages.

A la page 17 on trouve une observation propre à l'Auteur, sur l'application du trépan qui lui a parfaitement réussi dans un cas très-grave. Il cite aussi un cas semblable pour lequel son père pratiqua trois couronnes de trépan et avec le même succès.

N.° 5.— *Essai sur la fièvre putride ou adynamique ;* par *Guy-François-Remi Tilon.* — 24 pages.

Il y a un si grand nombre de Dissertations sur le sujet qu'a choisi l'Auteur de celle-ci, que bien qu'elle mérite des éloges par la manière dont elle est écrite, nous n'en n'aurions point parlé si nous n'y avions rencontré la recette d'un médicament propre à déterminer la vésication d'une manière très-prompte, et qui par cela même peut être fort utile. La voici :

℞ Cantharides entières . . . . . ℥ j ;
Acide nitrique . . . . . ℥ ij ;
Alkool à 32 degrés . . . . . ℥ vj.

« On met les cantharides dans un ballon avec l'acide nitrique, et on laisse infuser pendant vingt-quatre ou trente heures, à la température de l'atmosphère, ou jusqu'à la dissolution entière des cantharides ; puis on y ajoute l'alkool, et après quelque temps d'infusion à une douce température, on filtre et on obtient une liqueur rougeâtre d'une odeur particulière. » Cette recette est due à M. le professeur *Chaussier.*

VARIÉTÉS.

Ars-Beratelse om Svenska Lakare Sallskapets arbeten af d.r *E. Gadelius*, ou *Rapport sur les travaux de la Société Médicale de Suède, durant l'année* 1810 ; *par le docteur* E. Gadelius. (*Extrait communiqué par* J. P. Demangeon, *D.-M.-P.*)

Physiologie. — Le docteur *Berzelius* a démontré, dans un mémoire sur les principes constituans des

humeurs des animaux à sang chaud, que dans toute humeur excrémentitielle il existe une base ou un radical qu'il appelle principe caractéristique de l'humeur, lequel fait la plus grande partie du résidu que l'on en obtient par l'évaporation. Ce radical conserve, dans toutes les humeurs, quelques caractères des élémens du sang, comme fibrine, albumine et principe colorant. La secrétion elle-même consiste dans la production de ce radical particulier, car tous les autres élémens des humeurs sont absolument les mêmes que ceux du sang. M. *Berzelius* a aussi fait voir que les humeurs destinées à une excrétion directe, telles que la sueur, l'urine et le lait, contiennent un acide dominant qui est l'acide lactique; et, contradictoirement aux chimistes français, il prouve, dans son ouvrage sur la chimie animale, que cet acide est spécifique. Au contraire, les humeurs qui ne servent pas à une excrétion directe, sont toutes alkalines et contiennent, outre leur principe caractéristique, du natron pur, du muriate de potasse, du murate et du lactate de soude, et un principe animal particulier dont M. *Berzelius* a cherché à déterminer plus particulièrement les qualités chimiques. A ces aperçus généraux sur les humeurs, le docteur *Berzelius* a joint les analyses particulières du mucus des membranes muqueuses, de la salive, de l'humidité cérébrale et de l'urine. Selon lui, le mucus n'est point une dissolution; il se compose d'une substance solide gonflée par la partie aqueuse et incolore du sang, et varie d'ailleurs dans les diverses membranes. Le mucus des narines et du larynx est soluble dans les acides, tandis que celui des membranes de la vésicule du fiel et de la vessie est privé de cette propriété. M. *Berzelius* a fait voir que le précipité blanc ou sale jaune que l'on obtient de la bile au moyen du vinaigre

ou de l'alkool, n'est point, comme on l'affirme généralement, de l'albumine, mais que c'est le mucus de la membrane de la vésicule du fiel, dissous par la bile et précipité par les acides.

La salive est une des humeurs les plus ténues du corps, car elle n'a pas encore donné trois-quarts pour cent de matière solide. L'humeur du cerveau est un liquide albumineux, remarquable en ce qu'il contient tout le sel du sang, excepté cependant son alkali dont il ne contient que peu, avec une petite quantité d'albumine. M. *Berzelius* a donné de l'urine l'analyse la plus complète que l'on ait obtenue jusqu'ici. Il y a démontré plusieurs principes regardés comme purement accidentels ou absolument ignorés, tels, par exemple, que l'acide lactique, le lactate d'ammoniaque (deux principes animaux essentiels qui, comme le démontre M. *Berzelius*, diffèrent de l'albumine et de la gélatine), le mucus de la vessie, le sulfate alkalin, le natron et l'albumine. Ce dernier, dont l'Auteur avait déja présumé l'existence dans son ouvrage sur la chimie animale, vient, selon lui, de l'eau potable qui contient toujours de cette terre en dissolution, dont le départ ne peut même s'opérer dans son passage par les couloirs du corps. Les aperçus du docteur *Berzelius* ont été publiés par lui et par M. *Bisinger*, dans le troisième cahier des Mémoires de Physique, de Chimie et de Minéralogie.

M. *Brodies* a donné la description d'un trijumeau mort-né qui n'avait point de cœur, quoiqu'il fût, contradictoirement aux lois connues de la végétation, aussi développé que les deux autres enfans du même lit.

On n'est point encore d'accord sur la structure et l'usage de la rate, qui, selon les remarques ingénieuses insérées par *Everard Homes*, dans le *Medical Review* de Londres, sert subsidiairement à la digestion. Ce

médecin a découvert, par des expériences sur le vivant, que la digestion se faisait en deux régions différentes de l'estomac, qu'il désigne sous le nom de *portion cardiaque*, et l'autre sous celui de *portion pylorique*. Selon lui, les liquides sont absorbés dans la portion cardiaque, pour être portés à la rate et appropriés à sa substance, tandis que les alimens solides se portent à la portion pylorique. Les cellules de la rate, bien observées et bien décrites par lui, en sont tellement remplies, qu'il suffit de les percer pour en voir découler le liquide. Sur les parois des cellules, se distribuent les branches de l'artère, lesquelles se métamorphosent en une veine qui, ayant une capacité cinq fois plus grande que l'artère, reporte, par conséquent, beaucoup plus de liquide au foie que de sang artériel. Pour vérifier cette découverte, il fit la ligature du pylore de l'estomac, à des chiens et à des ânes; leur fit ensuite avaler des liquides colorés, tels que des teintures de garance et de rhubarbe, et vit l'absorption du liquide coloré se faire à la portion cardiaque de l'estomac, puis ce liquide passer dans les cellules de la rate; phénomène qui avait aussi lieu sans la ligature du pylore. La partie du liquide qui restait dans l'estomac et passait par le pylore, était principalement absorbée dans la région du cœcum et du colon. Ce nouvel aperçu de la structure et de l'usage de la rate, indique pour les boissons un trajet plus court que celui que l'on adopte communément. Il montre aussi pourquoi l'ivrognerie conduit ordinairement aux engorgemens du foie et de la rate. Il prouve enfin que bien que la fonction de la rate comme secondaire, puisse être suppléée, cela ne peut néanmoins se faire sans troubler la digestion, et sans miner insensiblement les fondemens de la vie. M. *Berzelius* ayant soumis à des expériences la rate considé-

rablement accrue d'une personne morte par l'arsenic, n'y a, malgré l'analyse la plus exacte, trouvé aucune trace de ce poison.

Il y a, dans la province de Dalerna, un village nommé *Loka*, célèbre par ses eaux minérales, ses bains, et sur-tout par les boues de ses marais, qui ont une grande réputation d'efficacité en frictions sur le corps, contre les rhumatismes et la goutte. M. *Plagemann* a publié un mémoire sur les boues découvertes auprès de *Soedertelje*, qu'il juge dignes de quelque attention, à cause de leur analogie avec celles de Loka. Cependant M. *Berzelius* pense que, malgré une ressemblance dans leurs caractères chimiques, ces boues varient quant à leur action mécanique.

Médecine - Pratique. — La constitution de cette année n'a pas été très-morbifique, et les maladies aiguës, principalement pneumoniques en mars, et ensuite gastriques, n'étaient dues qu'à l'influence des saisons. Quant aux maladies des enfans, il y a eu des croups observés par MM. *Gistren*, *Dahl*, *Toppelius* et *Gadelius*. Ce dernier a fait l'ouverture d'un cadavre où la membrane muqueuse du larynx était fortement enflammée, sans qu'il s'y fût formé aucune concrétion polypeuse. Il y a aussi eu des coqueluches de l'espèce la plus bénigne.

Les fièvres intermitteutes, tant régulières qu'anomales, de divers types, ont, au contraire, été très-généralement répandues, et par le défaut de soins et de quinquina, elles ont été très-dangereuses dans les basses classes du peuple, ce qui leur a mérité une attention particulière de la part des médecins. Sur la proposition de M. *Weigel*, d'employer l'arsenic à l'usage duquel on était revenu à présent en Angleterre, et sur l'observation de M. *Berzelius*, que les préparations arseni-

cales variaient dans leurs proportions chimiques, la Société a arrêté qu'après avoir recueilli les diverses expériences, il serait proposé au Collège Royal de Médecine, une préparation arsenicale que prépareraient les apothicaires, pour être tenue à la disposition des médecins de Stockholm. Après avoir examiné, en conséquence, diverses compositions arsenicales, telles, entr'autres, que celles qui ont été vantées par les docteurs *Schulzenheim*, *Hedit*, *Brera* et autres, on a résolu de donner la préférence à la solution minérale de *Fowler*. Comme les essais qu'on en a faits ont déja été consignés en partie dans le second volume du Journal des Sciences, publié par MM. *Berzelius* et *Gadelius*, je n'en parlerai que sommairement. M. *Hagstroem*, en donnant l'arsenic à beaucoup de personnes atteintes de fièvre intermittente, n'en a guéri que trois. A l'hospice de Danvil, où se traitent les maladies vénériennes les plus graves et les plus compliquées, il a vu les ulcères les plus rebelles céder à l'usage interne et externe de l'arsenic ; mais en le discontinuant, les ulcères se reproduisirent. D'après les préceptes de *Guy*, *Lefebure* et autres, il a employé extérieurement le remède contre les ulcères cancéreux, et reconnu que c'était encore le meilleur moyen dans ce cas, sans que ce soit toutefois un spécifique. M. *Gahn* a obtenu un succès marqué de l'usage de l'arsenic, contre les affections vénériennes compliquées. M. *Trafoenfelt* l'a employé sans utilité dans les fièvres intermittentes. Ce médicament, employé par M. *Gistren* dans le tic douloureux, n'a été d'aucun secours, mais il a réussi dans deux rhumatismes violens à M. *Beyer*, qui cependant n'a pu guérir aucune fièvre intermittente par son usage. M. *Rossi* a obtenu de bons effets de la solution de *Fowler*, dans un cancer des testicules, et a aussi

guéri, par son usage, plusieurs fièvres intermittentes; sur-tout chez des enfans trop sensibles à l'action du quinquina. M. *Gadelius* a trouvé ce même moyen efficace dans un rhumatisme mercuriel compliqué en apparence d'exostoses syphilitiques; mais il ne l'a vu agir que comme palliatif dans les fièvres intermittentes. Il résulte de ces faits, que ce moyen n'est point à négliger, mais qu'il faut encore des recherches ultérieures sur sa manière d'agir.

L'on a encore proposé d'autres moyens contre les fièvres intermittentes. M. *Westring* a vanté comme très-efficace une composition dont la belladone faisait la base. M. *Alander* a fait connaître ses succès dans le traitement des fièvres intermittentes, par la colle, selon la méthode de *Gautieri*. M. *Gahn* a donné une notice sur le traitement employé par les docteurs *Jackson* et *Scott*, qui ont guéri des fièvres intermittentes qui avaient résisté au quinquina et à l'arsenic, en faisant prendre à chaque malade une pilule de cinq grains de toile d'araignée, deux heures avant le paroxisme, et deux autres pilules quelques minutes ensuite. M. *Lindenquist* a remarqué que les hommes qui mangeaient du pain d'écorce de bois, n'étaient point atteints des fièvres intermittentes dans les lieux où elles sont endémiques; et M. *Berzelius* a présenté une analyse comparative de l'écorce du Pérou, et de l'aubier du pin, pour prouver l'utilité du dernier comme succédané du premier. M. *Trafaenfelt* a lu un mémoire sur le caractère des fièvres intermittentes qui règnent actuellement, sur la plus grande quantité de quinquina nécessaire à leur guérison, et sur les épiphénomènes qui demandent l'usage simultané des digestifs. Il insiste en même temps sur l'usage des moyens externes contre les fièvres intermittentes irrégulières, et montre le

danger qu'il y a d'abandonner le traitement de ces maladies à des gens sans capacité.

M. *Gistren* a donné une notice de l'excellent Traité de la Saignée, consigné dans les recherches sur le siège et la nature des fièvres, par *Clutterbruch*. Cet Auteur prétend que la cause du typhus est l'inflammation du cerveau, et que la saignée est, par conséquent, un moyen généralement utile dans le premier stade ou dans l'état d'irritation de cette fièvre; que par là l'on prévient souvent la malignité qui s'y joint si promptement; mais que dans le second stade, ou dans l'état de malignité de cette fièvre, la saignée devient un moyen très-dangereux.

Dans un mémoire présenté au Collège Royal de Médecine, M. *Boeken* a montré combien l'usage des laxatifs est général en Angleterre, contre les maladies chroniques, et M. *Hahn* a aussi fait part à ce sujet de sa correspondance avec les médecins anglais *Hamilton* et *Hood*.

Indépendamment de l'arsenic regardé comme dangereux, les médecins anglais emploient aussi, avec circonspection, le sel de saturne ou l'acétate de plomb sec, sur-tout dans les maladies déplétives (*in morbis evacuatoriis*). D'après l'observation qui a démontré combien le plomb et la digitale, sans occasionner aucun trouble notable dans le système nerveux, agissent directement sur le système vasculaire, en modifiant la force du cœur et du pouls qui en dépend, l'on devrait ranger ces deux moyens parmi les plus importans de la matière médicale. Ils n'agissent pourtant pas l'un comme l'autre sur le cœur. La digitale ralentit le pouls en diminuant la vitesse de la circulation, et par conséquent la fréquence des pulsations; tandis que le plomb rend le pouls plus petit en diminuant la violence

de la circulation, et par conséquent la force des pulsations artérielles. Il est généralement connu que les maladies se composent communément du trop ou du trop peu d'action des systèmes vasculaire et nerveux; que quelquefois elles ne sont que des effets d'un trouble morbifique du système vasculaire, que l'on ne peut appaiser qu'en agissant indirectement sur le système nerveux. L'on comprend facilement de quelle importance sont alors les moyens qui mettent le médecin en état de modérer l'énergie du cœur, et combien ils lui sont nécessaires pour maîtriser la vîtesse et la force des pulsations artérielles. Ces aperçus suffisent pour faire pressentir que la digitale et le plomb seront vraisemblablement comptés un jour parmi les substances médicinales les plus importantes. M. *Gistren* a rendu compte des heureux effets qu'a obtenus le docteur *Coell*, par ces mêmes moyens, dans les diarrhées sanguinolentes, dans les hémorragies utérines, et principalement dans le ptyalisme violent, où l'eau de saturne a aussi été donnée en gargarisme.

M. *Gahn* fait mention d'un nouveau remède recommandé par MM. *Scott* et *Girard*, contre la cataracte: c'est un grain de poivre de Cayenne, macéré dans une once d'eau fraîche pour collyre.

M. *Lembke* a vu une mort subite survenir à la suite d'une collection sanguine et d'une collection d'eau dans la cavité pectorale; le malade, à peine guéri d'une fièvre, fut pris d'une violente oppression de poitrine, et mourut dans les vingt-quatre heures, malgré tous les soins possibles. On trouva dans la plèvre, qui avait plusieurs points d'adhérences avec les poumons, plus de cinq livres d'une eau jaune. Le cœur, recouvert d'une membrane inégale, ayant été mis à découvert, parut tout rugueux.

M. *Trofoenfelt* a donné la description des viscères abdominaux tout gorgés de sang, d'une personne accoutumée à une vie sédentaire et luxurieuse; l'obstruction (*infarctus*) de la veine porte, était sur-tout remarquable.

M. *Hagstroem* a présenté, d'après *Fowler*, un tableau comparatif de l'utilité des saignées, du gayac, de la poudre de *Dover*, des bains tièdes, et des embrocations de térébenthine dans le rhumatisme.

M. *Stroem* a donné la notice d'un catarrhe de la vessie, dont il a opéré la guérison par le baume de Copahu.

Chirurgie. — M. *de Bierken* présenta à la Société une fille de douze ans, dont la langue était si grande, que sa pointe tombait sur le menton; sa pesanteur avait causé le renversement de la lèvre (*labium leopoldinum*), et donné aux dents antérieures une direction horizontale. Il en était résulté une mine hideuse, une déglutition difficile, une voix inintelligible, et une grande saillie du larynx. Cette fille avait cette incommodité depuis l'âge de deux ans, et en avait été guérie une fois par replacement ou reposition. Le 20 octobre 1809, M. *de Bierken* en fit l'extirpation par la ligature. Il traversa la langue en deux endroits par un double cordonnet, dont il sépara ensuite les fils en liant d'abord la partie moyenne, puis chacune des parties latérales; et par ce moyen cette malheureuse fille fut guérie sans hémorragie et sans accident nerveux marqué. Ramenée à la Société, le 5 de septembre, elle avait la langue guérie et assez longue; en sorte que la voix était redevenue intelligible, la déglutition facile, et que la lèvre avait repris sa position naturelle après l'évulsion et le replacement vertical des quatre mêmes dents qui furent assujetties par un appareil convenable.

M. *Edholm* a promis à la Société le dessin de ce cas extraordinaire.

M. *Rossi* a fait voir un malade atteint d'une sorte de trismus, par la concrétion des gencives des deux mâchoires, à la suite d'une suppuration.

M. *Despines* a montré les deux obturateurs du palais, de son invention, qu'il avait déja présentés à la Société Médicale d'Emulation de Paris, et qui ont été très-bien accueillis par la Société de Stockholm.

M. *Gistren* a rendu compte de la ligature qu'il a faite d'un polype de la matrice, avec l'instrument de *Desault*.

M. *Zetherman* a donné la description d'une mutité causée par la présence d'une pierre placée sous la langue à gauche du frein, et probablement dans le conduit de *Wharton*. Le muet acquit la faculté de parler, après avoir craché, à l'âge de 14 ans, cette pierre grosse comme une fève de Turquie, sphéroïde, d'un gris de lait, lisse et différant des autres pierres de même nature, en ce qu'elle avait été apportée au monde, et n'avait été accompagnée d'aucune autre incommodité.

M. *Reiman* emploie le mercure à l'intérieur et à l'extérieur contre les ulcères des pieds, en appliquant par dessus un emplâtre composé de deux onces de litharge, d'une once de céruse, et d'une once de suif. En donnant son approbation à cet emplâtre, M. *Trafoenfelt* recommande d'y joindre le bandage expulsif de *Bairton*, dont l'effet est très-avantageux.

M. *Galin* a fait connaître les observations de *Walkert*, sur les cataplasmes de carottes, contre les ulcères cancéreux (*ulcera cancrosa*).

M. *Wennert* a décrit un cas de fracture avec dépression de l'os frontal, par une violence extérieure. La

suppuration du cerveau qui s'ensuivit ne fut mortelle qu'au soixantième jour, et c'est de l'usage des évacuans que le malade avait obtenu le plus de soulagement.

M. *Nyblaeus* a décrit une hydrocéphale, suite de l'inflammation du cerveau, chez un enfant dont le cadavre préparé a été déposé au musée anatomique. Dans les six dernières semaines de sa vie, le malade avait la pupille dilatée et immobile, et présentait tous les autres signes de l'extinction de la vie animale, et de la diminution progressive de la vie végétale. La conformation des os du crâne était très-altérée. Il y avait deux sutures sagittales, et deux rangées d'os wormiens dans la suture lambdoïde. Les meninges étaient saines; la substance corticale du cerveau était très-ramollie, et la substance blanche se trouvait changée en un tissu fibreux membraniforme, dont la face interne répondant à l'eau, était tapissée d'une fausse membrane lymphatique et épaisse, sur laquelle se développait une belle expansion vasculaire qui venait du plexus choroïde. Le contenu pesait trois livres.

M. *Gadelius* fait connaître deux cas de rétrécissement de l'œsophage, suivis de la mort. L'un de ces rétrécissemens avait son siège au-dessous du larynx et de la glande thyroïde, et ne présentait pas plus de capacité qu'un tuyau de plume d'oie. La gorge était d'ailleurs comprimée par un bronchocèle cancéreux et comme ossifié. L'autre rétrécissement situé dans le thorax, et causé par la déglutition d'une épingle, était accompagné de l'inflammation de l'œsophage et d'un petit ulcère gangreneux.

Parmi les maladies de poitrine, l'on compte deux asthmes suffocans, l'un observé par M. *Hagstroem*, et l'autre par MM. *Trafoenfelt* et *Gadelius*. Parmi les causes de mort provenant de l'estomac, M. *Gistren* a

fait connaître la maladie d'un enfant dans l'estomac duquel on a trouvé un trou avec des bords amincis, sans inflammation ni gangrène, par lequel l'estomac se déchargeait dans la cavité abdominale. Cette maladie paraît avoir eu un développement très-rapide. M. *Betulin* a donné l'occasion de faire l'ouverture d'un cadavre dont l'estomac était calleux, et avait un rétrécissement squirrheux autour du pylore. M. *Toppelius* a fait voir un autre cas où le squirrhe de l'estomac était déja parvenu à l'état d'ulcère cancéreux chez un sujet d'une constitution cachectique qui avait en même temps un *spina ventosa* du sternum, de la clavicule et des vertèbres dorsales.

Dans l'état de maladie, il se développe des productions plus ou moins organisées dans les cavités et les canaux du corps. Par exemple, M. *Zethermann* a trouvé une touffe de poils dans une tumeur vésiculaire qu'il avait extirpée d'une paupière. Les concrétions osseuses et pierreuses varient selon leur nature et le siège qu'elles occupent. M. *Hagstroem* et M. *de Bierken* ont fait présent au Muséum anatomique, d'une grande esquille osseuse qui s'était formée dans la faux d'une dure-mère, et avait causé la mort du sujet dans une attaque d'épilepsie. M. *Hagstroem* a aussi donné l'histoire de la dernière maladie d'un homme très-âgé, et de sa mort causée par une ossification générale du système vasculaire. Les valvules du cœur étaient ossifiées, et l'aorte, depuis la crosse jusqu'à la bifurcation, semblait être un canal osseux imparfait.

Outre un grand nombre d'observations anatomico-pathologiques déja antérieurement faites et communiquées à la Société par M. *Hagstroem*, ce médecin y a aussi fait l'exposé de l'autopsie cadavérique d'un prisonnier Russe mort à Drottningholm, d'une dyssenterie,

chez qui la partie inférieure de l'iléum et les gros intestins étaient durcis et gangrenés à leur face interne.

M. *Trafoenfelt* a publié un ouvrage sur la nécessité d'un topographie médicale de la Suède, où il donne aussi des observations sur les vicissitudes atmosphériques, et sur les modifications qu'en reçoit la santé, avec des résultats généraux sur les maladies de Stockholm et de ses environs, qu'il fonde sur une suite de notes météorologiques continuées pendant les neuf dernières années, et propose à la Société d'adresser une circulaire à tous les médecins de la Suède, afin d'en obtenir tous les ans des traités partiels de topographie, d'après lesquels une commission choisie dans le sein de la Société rédigerait la topographie générale du royaume. La Société, convaincue de l'utilité de l'exécution de ce projet, sur-tout parce qu'il facilitera pour la Suède la juste application de la pratique des médecins étrangers, et dispensera le praticien d'une longue étude et d'expériences souvent dangereuses pour parvenir à connaître les influences locales du lieu où il exerce, a déja fait l'envoi des lettres circulaires proposées aux médecins de toutes les provinces, espérant obtenir ainsi par la collection des expériences qu'elle en recevra, la connaissance des influences morbifiques de toutes les régions du royaume (1).

(1) Il s'est aussi formé dans le courant de cette année 1812, en Allemagne, une aggrégation médicale sous le titre de *Kunstverein*, dont l'objet est de faire concourir tous les médecins au perfectionnement de l'art de guérir, et à l'ennoblissement de leur profession, par la communication réciproque de leurs observations, et par un échange mutuel de bons procédés. Il y a pour toutes les correspondances partielles, tant des Sociétés de Médecine diverses,

La Société de Médecine de Stockholm doit son origine à l'amitié. Sept médecins, dont l'un termina déjà son utile carrière avant l'extension ultérieure de la

---

que des médecins isolés dans les petits endroits, une direction générale composée de douze médecins renouvelés par quart chaque année, laquelle a choisi le professeur *Hufeland*, de Berlin, pour président du *Kunstverein*. Pour parvenir à la direction, les envois peuvent être indistinctement adressés à Leipsick ou à Altenbourg. Les Annales de médecine de cette dernière ville, qui sont destinées à recueillir les fruits de cette aggrégation, serviront aussi, par leur produit pécuniaire, à en couvrir les premiers frais, afin d'épargner à chaque membre ce qu'une cotisation individuelle pourrait avoir d'onéreux.

L'Auteur de l'analyse française qu'on vient de lire, le docteur *Demangeon*, a publié en 1804, sous le titre de: *Moyens de perfectionner la médecine et d'asseoir les bases les plus sûres de la salubrité publique*, un plan d'organisation médicale dont l'exécution eût procuré des avantages inappréciables, en ce qu'il y aurait eu dans l'arrondissement de chaque Ecole de Médecine, un centre de correspondance où tous les médecins, les chirurgiens et les sage-femmes auraient dû envoyer chaque année, sous peine d'interdiction, le tableau des maladies ou affections traitées par eux, avec le résultat de chaque traitement et de chaque accouchement, en suivant, pour plus de précision, un cadre qui leur aurait servi de modèle. Bientôt il en serait résulté, avec la destruction absolue du charlatanisme, la topographie de tout l'Empire, la connaissance de toutes les maladies, des meilleurs traitemens de toutes les substances employées comme médicamens, des diverses causes de mort et d'insalubrité, des préjugés de médecine, de l'ignorance relative des sage-femmes, du besoin des communes, des progrès de la vac-

Société, se réunirent pour travailler en commun à leur instruction, et étendirent ensuite leur plan de manière à faire concourir en même temps tous les docteurs en médecine et les maîtres en chirurgie de Stockholm. Il en est résulté une réunion de la plupart des médecins de Stockholm, et un réglement d'organisation auquel l'on peut changer tous les ans, mais qui ne l'a pas été cette année, où la Société a été soutenue par les cinquante membres suivans : *de Schulzenheim, Ohdelius, Weigel, Edholm, Hagel, Berzelius, Gahn, Beyer, de Bierken, Wessmann, Ekmann, Wedenberg, Stützer, Elmstedt, Betulin, Gadelius, Philipplon, Gistren, Dahl, Roth, Hagstroem, Nyblaeus, Ruthstroem, Meyer, Lembke, Rossi, Aschan, de Doebeln, Tidstroem, Taernstroem, Alander, Werner, Sjoberg, Trafoenfelt, Gelink, Knoeppel, Ekstroem, Toppelius, Hartmann, Pontin, Lindblad, Leuren, Berg, Wenner, Engven, Tilden, Radberg, Alm, Willmann, Froelich.* Le Roi a accordé à cette Société la franchise de la poste.

— Les médecins réunis à Paris, sous la dénomination de Cercle médical (ci-devant Société académique), frappés des difficultés qui ont été élevées, relativement à tout ce qui concerne la rage, et désirant acquérir de nouvelles lumières sur le caractère de cette maladie, proposent, pour sujet d'un prix qui consistera en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., de déterminer, avec plus de précision qu'on ne l'a fait jusqu'à présent,

---

cine, etc., etc. Cela aurait mis le Gouvernement en état de porter les lumières, les encouragemens, les récompenses, les punitions même, et l'assainissement où il eût été nécessaire.

1.° En quoi consiste la maladie connue sous le nom de rage ;

2.° Quels sont les signes qui la caractérisent chez les animaux ;

3.° Quelles sont ses espèces ;

4.° Si elles sont toutes contagieuses pour l'homme ;

5.° Si elles constituent chez lui une maladie essentielle ;

6.° Si l'on doit attribuer les accidens qui suivent la morsure faite par les animaux enragés, à un virus particulier, à l'importance des parties mordues, ou à la terreur ;

7.° Enfin, quels sont les moyens de prévenir ou de guérir ces accidens ?

Les seuls membres ordinaires de la Société sont exclus du concours.

Le prix sera décerné dans la première séance d'avril 1814.

Les mémoires seront écrits en français ou en latin : ils porteront, suivant l'usage, une devise qui sera répétée dans un billet cacheté renfermant le nom de l'Auteur. Ces mémoires seront adressés francs de port, avant le premier février de l'année prochaine, à M. *Fouquier*, secrétaire-général du Cercle médical, rue Jacob, N.° 14.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

FÉVRIER 1813.

TOME XXVI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G. N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1813.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1813.

CONSTITUTION MÉDICALE,

Observée a Paris pendant le second semestre de l'année 1812;

Par MM. Bayle, Fizeau, Laennec et Savary.

Jusqu'au mois de mars 1812, ce Journal a présenté le tableau des observations météorologiques pour chaque mois. Le célèbre astronome qui s'était chargé de ce travail, ne pouvant le continuer à cause de son grand âge, nous avons songé aux moyens d'y suppléer. Nous eussions pu, comme on l'a fait pour un autre recueil semblable à celui-ci, prendre dans le Journal de Physique les observations recueillies par M. *Bouvard*, à l'Observatoire de Paris, et remplacer, au moyen de ces tables, celles que nous fournissait M. *Cotte*. Mais outre que cet emprunt, qui sans doute est très-permis, n'eût offert à nos lecteurs qu'une répétition de ce qu'ils pouvaient avoir

déjà vu ailleurs, nous avons remarqué que ces nouvelles tables ne seraient pas en harmonie avec les anciennes, parce qu'elles sont construites d'après les échelles décimales, tandis que les autres sont en anciennes mesures. Nous avons donc préféré, à l'exemple de notre estimable correspondant, M. *Robert*, faire précéder la constitution médicale, des observations météorologiques pour tout le semestre; et nous commencerons dès aujourd'hui à mettre ce plan à exécution, en priant toutefois ceux de nos abonnés qui jugeraient convenable d'y apporter quelque changement, de vouloir bien nous faire part de leurs observations.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Juillet.

Thermomètre. — *Maximum*, 26° (32,5 du thermomètre centigrade), le 27. *Minimum*, 5° $\frac{1}{2}$ (7,7) le 5. *Medium*, 18° $\frac{1}{2}$ (23°).

Baromètre. — *Maximum*, 28 p. 5 l. (768 millimètres), le 11. *Minimum*, 27 p. 7 l. $\frac{1}{2}$ (747 m.), le 2. *Medium*, 28 p. 2 l. (760 m.)

Vents. — Celui de l'ouest a prédominé : il a soufflé 14 fois. Ceux du sud et du nord-est ont soufflé chacun 5 fois; celui du nord, 4 fois; celui du sud-ouest, 2 fois, et celui du nord-ouest, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 21 beaux jours (1),

(1) M. *Cotte* ne comptait parmi les beaux jours que ceux qui étaient sans nuages. M. *Bouvard* y fait entrer ceux où le ciel est nuageux sans être couvert, et où il ne tombe pas de pluie.

12 couverts, 10 de pluie, 6 de brouillard. Il a tonné deux fois.

Quantité de pluie. — 16 millimètres.

Août.

Thermomètre. — *Maximum*, 24° (30 th. cent.), le 21. *Minimum*, 7° (8 ½) le 7. *Medium*, 18° (22°).

Baromètre. — *Maximum*, 28 p. 3 l. ½ (765 mm.), le 14. *Minimum*, 27 p. 10 l. (753 m. m.), le 3. *Medium*, 28 p. 1 l. ½ (759 m. m.)

Vents. — Celui de l'ouest a soufflé 14 fois; ceux du sud et de l'est, chacun 4 fois; celui du nord, 3 fois; ceux du S.-E., du S.-O. et du N.-O., chacun 2 fois.

Etat de l'atmosphère. — 19 jours beaux, 12 de pluie, 10 couverts, et 11 de brouillard. Il a tonné 1 fois.

Quantité de pluie. — 46 millimètres.

Septembre.

Thermomètre. — *Maximum*, 21° ½ (27 th. cent.), le 16. *Minimum*, 3° (3 ½), le 20. *Medium*, 16° (20°).

Baromètre. — *Maximum*, 28 p. 5 l. (768 m. m.), le 12. *Minimum*, 27 p. 11 l. (755 ½ m. m.), le 28. *Medium*, 28 p. 2 l. (760 ½ m. m.)

Vents. — Le vent du sud a soufflé 8 fois; celui de l'est, 6 fois; celui du N.-O., 6 fois; celui du S.-O., 5 fois; celui du nord, 3 fois; ceux de l'ouest et du sud-est, chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 20 jours beaux; 12 couverts, 10 de pluie et 16 de brouillard. Il a tonné une fois.

Quantité de pluie. — 15 millimètres.

Octobre.

Thermomètre. — *Maximum*, 20° (24 th. cent.), le 5. *Minimum*, $\frac{1}{2}$ au-dessus de 0 (0,88), le 30. *Medium*, 12° (15 $\frac{1}{2}$).

Baromètre. — *Maximum*, 28 p. 2 l. $\frac{1}{2}$ (762 mm.), le 31. *Minimum*, 27 p. 2 l. (735 mm.), le 15. *Medium*, 27 p. 9 l. $\frac{1}{2}$ (751 mm.)

Vents. — Celui du sud a soufflé 12 fois; celui de l'ouest, 8 fois; celui du sud-ouest, 5 fois; celui du sud-est, 4 fois, et celui du N.-O., 2 fois.

Etat de l'atmosphère. — 9 jours beaux, 22 couverts, 16 de pluie et 3 de brouillard. Il a grêlé 1 fois.

Quantité de pluie. — 90 millimètres.

Novembre.

Thermomètre. — *Maximum*, 12° $\frac{1}{2}$ (15 $\frac{3}{4}$ th. cent.), le 3. *Minimum*, 7° (8°) au-dessous de zéro, le 25. *Medium*, 5° (6° $\frac{1}{4}$).

Baromètre. — *Maximum*, 28 p. 5 l. $\frac{1}{2}$ (769 m.), le 23. *Minimum*, 27 p. 1 l. (733 m.), le 17. *Medium*, 28 p. (756 m.)

Vents. Celui de l'ouest a soufflé 7 fois; ceux du S. et du N.-E. chacun 6 fois, celui de l'est, 5 fois; celui du S.-O., 3 fois; ceux du N., du N.-O. et du S.-E., chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 14 jours beaux, 16 couverts, 5 de pluie, 16 de brouillard et un de neige.

Quantité de pluie. — 23 millimètres.

Décembre.

Thermomètre. — *Maximum*, 8° (9° ¼ th. cent.), le 2. *Minimum*, — 8° ½ (— 11), le 9. *Medium*, — 1°.

Baromètre. — *Maximum*, 28 p. 7 l. (773 m. ½), le 28. *Minimum*, un peu moins de 27 p. (729 m.), le 16. *Medium*, 28 p. (756 m.)

Vents. — Le vent d'est a soufflé 8 fois; ceux du sud et du N.-E. chacun 7 fois; celui de l'ouest, 4 fois; celui du nord, 3 fois; et celui du S.-O., 2 fois.

Etat de l'atmosphère. — 6 jours beaux, 25 couverts, 4 de pluie, 31 de brouillard, 4 de neige et 3 de grêle. Il y a eu 25 jours de gelée en deux fois.

CONSTITUTION MÉDICALE (1).

Ainsi qu'on vient de le voir, la chaleur du mois de juillet a été considérable, sans être excessive : elle n'a pas surpassé celle du mois précédent, qui avait été de 26°. Le baromètre a éprouvé de fréquentes variations, mais dans des limites assez resserrées. Les vents ont aussi été variables : cependant celui de l'ouest a dominé, sur-tout dans la dernière partie du mois. Enfin, le ciel a été souvent couvert; il n'y a pas eu de suite plus de quatre jours parfaitement beaux, et on a remarqué plus de brouil-

(1) Nous avons fait usage, comme de coutume, du registre de la Charité, qui continue d'être tenu par M. *Chomel*.

lards qu'on n'en observe ordinairement dans cette saison.

Les maladies ont présenté néanmoins, pour la plupart, les caractères qu'elles ont coutume de revêtir dans les chaleurs de l'été. La constitution bilieuse, par exemple, était très-prononcée. Outre un assez grand nombre de fièvres bilieuses proprement dites, et d'embarras gastriques et intestinaux, dont quelques-uns approchaient du *cholera-morbus*, on a observé qu'un état saburral compliquait plusieurs autres affections. Un malade traité par M. *Fizeau*, après avoir eu un dévoiement bilieux accompagné de fortes coliques, conserva de la douleur à la région du cœcum. Des symptômes inflammatoires obligèrent de recourir à l'application des sangsues. La douleur se calma, et il se manifesta alors une fièvre bilieuse franche avec un peu de diarrhée, qui fut guérie au septième jour par l'administration d'un vomitif.

Les fièvres muqueuses et putrides, sans être nombreuses, furent néanmoins en quantité notable.

Les intermittentes devinrent plus communes que dans les mois précédens. On observa particulièrement des quotidiennes, dont quelques-unes étaient essentiellement bilieuses. Les tierces étaient toutes de cette nature. On a aussi traité à la Charité un homme attaqué de fièvre pernicieuse. C'était un ouvrier dont l'habitation était humide et mal-saine. La fièvre était rémittente, et les accès étaient marqués par un frisson très-violent, de la cardialgie et une faiblesse qui prenait un accroissement très-rapide. Il fut guéri par l'usage du spécifique.

Parmi les maladies éruptives, les rougeoles

prédominèrent. Elles étaient en général assez bénignes, à moins que les malades ne commissent quelques écarts de régime. L'un de nous a vu l'hydrothorax être la suite d'une pareille imprudence.

La petite-vérole volante fut ensuite la plus commune des éruptions chez les enfans. On vit, au reste, divers exanthêmes difficiles à caractériser, et des érysipèles pustuleux, ou zonas qui n'étaient pas accompagnés de fièvre. Dans un cas cependant la douleur était très-vive et la fièvre assez forte : il y eut même quelques accidens nerveux.

Les ophtalmies et les angines tonsillaires se firent remarquer dans certains quartiers. Beaucoup de personnes furent attaquées de coryza, d'autres, de catarrhes pulmonaires, dont quelques-uns avec crachemens de sang. La coqueluche se montra chez plusieurs enfans qui venaient d'avoir la rougeole. Il y eut aussi un certain nombre de diarrhées.

Les pleurésies et les péripneumonies qui avaient été nombreuses les mois précédens, furent encore assez communes dans les hôpitaux.

Quant aux affections rhumatismales, elles n'étaient pas aussi rares qu'elles le sont ordinairement en été. Les rhumatismes articulaires étaient les plus communs : ils étaient souvent compliqués de fièvre qui se prolongeait au-delà du second au troisième septenaire. On en a vu auxquels a succédé un gonflement des articulations difficile à résoudre.

Les autres maladies n'ont rien présenté de remarquable.

On a traité neuf malades affectés de colique de plomb à l'hôpital de la Charité.

La mortalité du mois de juillet a été peu considérable.

Août fut en général un peu moins chaud que juillet. Du reste, le baromètre présenta à-peu-près les mêmes oscillations. Le vent souffla encore de l'ouest. Le ciel fut très-souvent couvert ou nuageux; il y eut beaucoup de brouillards, et il plut abondamment, particulièrement le 5 et le 29.

La constitution bilieuse fut encore très-prononcée durant ce mois dans les maladies. Les fièvres bilieuses et ensuite les fièvres bilioso-putrides, furent les plus communes parmi les continues : les dernières furent le plus souvent mortelles. On vit aussi des fièvres muqueuses dégénérer en putrides, et alors la guérison était extrêmement longue et difficile à obtenir.

Chez les enfans on remarqua des fièvres qui débutaient tout-à-coup avec une extrême violence, un grand assoupissement, du délire, et qui, après des hémorragies nasales assez copieuses et répétées, se terminaient du second au quatrième jour. Ces fièvres étaient aussi accompagnées de symptômes gastriques.

Les fièvres intermittentes, moins communes que le mois précédent, avaient pour la plupart le type tierce, et offraient décidément le caractère bilieux.

Les rougeoles furent moins nombreuses, mais les petites-véroles le furent davantage; les érysipèles, sur-tout ceux de la face, se présentèrent en certain nombre; on vit encore des petites-véroles volantes et des éruptions de

caractères très-variés. Nous en avons remarqué plusieurs qui paraissaient devoir être rapportées à ce que les Auteurs allemands ont nommé *essera*, et que *Sauvages* a compris sous le nom de porcelaine. C'est une éruption qui consiste en des taches d'un rouge pâle, de forme très-irrégulière, de grandeur variable, avec une certaine élévation au-dessus de la peau, et qui sont souvent accompagnées d'une démangeaison très-incommode. La fièvre n'en est pas un symptôme essentiel. Nous les avons observées particulièrement chez des femmes mal réglées. Nous avons vu aussi une éruption pustuleuse très-irrégulière coïncider avec des aphthes, chez un jeune sujet affecté de scorbut. M. *Fizeau* a observé dans un cas de scarlatine, quelques pustules blanches pressées les unes contre les autres, et contenant de la sérosité.

Les affections catarrhales continuèrent à se montrer en assez grand nombre. Plusieurs étaient extrêmement intenses, et quelques rhumes se compliquèrent de péripneumonies. Des vieillards ont succombé à de simples catarrhes aigus et non suffocans. M. *Fizeau* a vu périr du croup, dans l'espace de douze heures, un enfant de cinq ans, malgré les sangsues, l'émétique et les vésicatoires. A l'ouverture on trouva une fausse membrane très-distincte dans le larynx, et à la partie supérieure de la trachée-artère.

Les diarrhées étaient très-communes, mais elles étaient plutôt bilieuses que séreuses. Il y eut aussi des dyssenteries.

Les phlegmasies, sur-tout les péripneumonies et les pleurésies, n'étaient point très-rares,

et devenaient quelquefois mortelles par leur complication avec la fièvre adynamique.

On voyait encore des affections rhumatismales, particulièrement des courbatures et des rhumatismes goutteux.

Plusieurs sujets présentaient un état de pléthore sanguine très-marquée : quelques-uns ont eu des hémorragies plus ou moins fortes. Chez un jeune homme mort du *melæna*, à l'hôpital de la Charité, on trouva tout le tube intestinal d'une rougeur violacée à l'extérieur, et d'un rouge très-vif intérieurement. L'estomac contenait environ deux livres de sang noir coagulé : il s'en trouva également dans les intestins grêles et dans l'arc du colon ; le foie, très-volumineux, blanchâtre et molasse, paraissait entièrement privé de sang.

On a traité dans le même hôpital, neuf malades affectés de la colique de plomb.

La mortalité a été un peu plus grande que dans le mois précédent.

Le mois de septembre fut assez chaud et assez beau. Le thermomètre ne descendit pas au-dessous de 3°, ni le baromètre au-dessous de 27 p. 11 l., ce qui est rare. Quoique le vent du sud ait prédominé, ses effets ont été contre-balancés par ceux des vents de l'est, du nord et du nord-ouest, qui ensemble ont soufflé beaucoup plus souvent. Le ciel a été souvent couvert ou nuageux, mais le temps a été bien moins pluvieux qu'en août.

Le nombre des malades a cependant plutôt augmenté que diminué, et les maladies ont été à-peu-près les mêmes que dans les mois précédens. A cet égard notre pratique à chacun de nous, nous a offert d'assez grandes variétés,

et nous aurons soin d'en faire mention. Par exemple, M. *Fizeau* a observé beaucoup plus d'embarras gastriques et de fièvres bilieuses, tandis qu'à l'hôpital de la Charité le nombre en a été peu considérable. On y a traité, au contraire, plusieurs fièvres muqueuses, putrides ou malignes.

M. *Laennec* a vu quelques fièvres larvées, et on a traité à l'hôpital une fièvre pernicieuse. Nous avons aussi rencontré des fièvres intermittentes tierces ou quotidiennes, dont la plupart étaient des récidives de fièvres printanières.

La variole, dont on a vu deux exemples à la Charité, ne s'est point présentée à nous dans la pratique particulière. Mais nous avons rencontré des érysipèles et d'autres éruptions qui n'ont point été vues dans cet hôpital. M. *Savary* a remarqué sur-tout de ces éruptions boutonneuses, et, jusqu'à un certain point, érysipélateuses, dont il a été parlé dans la constitution médicale du semestre précédent, et qui coïncidaient avec des points douloureux dans les parois de la poitrine. Le même a vu chez un enfant qui avait été vacciné d'ancienne date, une éruption analogue à la petite-vérole, mais qui en différait en ce que la maladie n'avait point débuté par de la fièvre, des vomissemens, etc., et que les boutons n'offraient pas tous, les caractères des pustules varioleuses. Le même encore a observé des exanthèmes qui semblaient tenir de la miliaire et de la scarlatine. M. *Fizeau* a vu également une affection qui participait de la rougeole et de la porcelaine : elle avait débuté par des vomissemens, de la toux, etc. ; il s'était en-

suite élevé de petites taches avec d'autres beaucoup plus grandes, et formant des plaques rouges qui se sont dissipées peu après.

Le même M. *Fizeau* a observé des ophtalmies, des angines, des fluxions, et quelques catarrhes pulmonaires. MM. *Laennec* et *Savary* ont vu beaucoup de ces derniers, dont plusieurs extrêmement intenses et se rapprochant de la péripneumonie. M. *Savary* a aussi remarqué un certain nombre de coqueluches. Les diarrhées lui ont paru très-fréquentes : elles ont aussi été plus communes que le mois précédent à l'hôpital de la Charité; cependant MM. *Laennec* et *Fizeau* en ont rencontré fort peu.

A l'égard des pleurésies et des péripneumonies, elles ont été fréquentes sur-tout dans les hôpitaux.

On a eu à traiter des affections rhumatismales de toute espèce; des pleurodynies, des lombagos, des courbatures, des sciatiques, et sur-tout des rhumatismes goutteux.

Plusieurs personnes ont éprouvé durant ce mois, comme dans les précédens, des douleurs d'estomac, et un dérangement plus ou moins marqué dans les digestions.

D'autres ont eu des étourdissemens, de la céphalalgie, et autres signes de pléthore. Un jeune homme de 36 ans, adonné à la masturbation, a été frappé d'hémiplégie.

On n'a reçu que trois malades affectés de colique métallique à l'hôpital de la Charité.

Sans être considérable, la mortalité a été un peu plus grande que dans les mois de juillet et août.

La température, en octobre, s'est soutenue

à un degré assez élevé. Le baromètre a été le plus souvent au-dessous de 28 pouces, et a présenté des variations fréquentes et quelquefois considérables. Les vents du sud, de l'ouest et du sud-ouest ont prédominé d'une manière très-marquée. Aussi le temps a-t-il été souvent couvert et pluvieux. La quantité de pluie a été à-peu-près double de celle du mois d'août, et six fois plus grande qu'en septembre.

Durant ce mois, les affections bilieuses ont été généralement un peu moins communes. Les fièvres muqueuses, ou plutôt des fièvres sans caractère déterminé, l'ont été davantage. Chez plusieurs malades, même de ceux qui étaient affectés de maladies chroniques, la langue était très-douloureuse, à cause de certaines escarres blanchâtres et superficielles, ou des gerçures qu'elle présentait.

Les fièvres putrides et les fièvres malignes ne furent pas très-rares et devinrent quelquefois funestes.

Parmi les intermittentes, qui étaient assez nombreuses, et dont plusieurs reparaissaient pour la seconde ou la troisième fois, on remarqua quelques fièvres pernicieuses et larvées. On voyait aussi chez les personnes délicates et chez les enfans, des affections périodiques, marquées seulement par de la céphalalgie, du mal-aise, et de légers frissons qui revenaient sur-tout les soirs.

Les exanthèmes se montrèrent en petit nombre : c'était principalement des varioles et des éruptions anomales.

Les affections catarrhales étaient beaucoup plus communes, quoique en général un peu moins intenses que dans le mois précédent. Les

pleurésies et les péripneumonies étaient au contraire peu nombreuses.

Il y eut aussi moins d'affections rhumatismales qu'en septembre. Mais les étourdissemens, les hémorragies, les attaques d'apoplexie ou de paralysie furent très-remarquables.

Un jeune peintre d'une trentaine d'années, ayant toujours eu une excellente vue, fut frappé tout-à-coup d'un étourdissement violent, et conserva long-temps de la faiblesse dans les yeux, malgré la prompte application des sangsues, les vésicatoires, etc. D'autres jeunes gens ont eu des hémoptysies très-fortes ou des hématémèses.

M. *Fizeau* a été appelé pour un vieillard qui venait d'être frappé d'apoplexie, et qui succomba dans l'espace de huit heures. D'autres apoplexies ont été plus foudroyantes encore. On en a vu deux exemples à l'hôpital de la Charité. L'un de ces malades avait, à un degré très-marqué, ce que l'on nomme la constitution apoplectique. Sa santé avait toujours été très-bonne, et il avait dîné comme à son ordinaire, lorsque plusieurs heures après il rejeta quelques gorgées d'alimens, et perdit tout-à-coup le sentiment et le mouvement. On le transporta aussitôt à l'hôpital. Le visage n'était ni pâle, ni animé; il y avait impossibilité d'avaler; la respiration était stertoreuse; le pouls dur et violent. On pratiqua une saignée du bras : pendant que la première palette se remplissait, il conserva toute sa force, mais à la seconde il tomba subitement, et la mort survint avant qu'on ait eu le temps d'arrêter le sang. On trouva dans les ventricules du cer-

veau environ quatre onces de sang noir et coagulé. Il y avait augmentation d'épaisseur des cavités gauches du cœur. Le second malade n'a pas été saigné; il est mort à-peu-près dans le même espace de temps, et son cadavre a présenté les mêmes altérations.

Beaucoup de personnes ont été attaquées de coliques venteuses, et d'autres, de douleurs d'estomac et de dérangement dans les digestions. Trois malades affectés de colique de plomb ont été traités à la Charité. Il s'en est présenté quelques autres dans la pratique particulière. Chez l'un d'eux, la rétraction du ventre qu'on donne comme signe pathognomonique, n'existait pas : mais la nature de la cause et les effets du traitement n'ont laissé aucune incertitude sur le diagnostique.

La mortalité n'a pas été tout-à-fait aussi grande que dans le mois précédent.

En novembre, la température fut assez douce jusques vers la moitié du mois; mais il gela du 20 au 25 inclusivement, ainsi que les 28 et 29, et le thermomètre descendit jusqu'à 7° au-dessous de 0. Le baromètre oscilla presque continuellement, mais dans des limites assez resserrées. Les vents changèrent fréquemment. Le temps fut alternativement couvert, pluvieux et serein : mais même, dans les plus beaux jours de gelée, on apercevait dans l'air quelques vapeurs.

Les maladies, moins nombreuses en général que dans les mois précédens, présentaient aussi des caractères un peu différens. On voyait moins d'embarras gastriques et de fièvres bilieuses proprement dites; mais plusieurs fièvres, après avoir débuté par des symptômes

bilieux très-intenses, et qui ne cédaient pas aux vomitifs même répétés, se compliquaient de dévoiement, et tendaient promptement à l'adynamie ou à la malignité. Quelquefois vers le quatorzième jour, le malade commençait à avoir de la toux, et au bout de peu de jours l'oppression, les crachats sanglans, la douleur de côté, annonçaient une péripneumonie déclarée et qui devenait promptement mortelle.

On voyait peu de fièvres intermittentes: l'un de nous, M. *Fizeau*, a eu cependant à traiter une fièvre quarte pernicieuse.

Les exanthèmes devenaient moins communs: on a néanmoins observé des varioles, dont quelques-unes étaient confluentes, des rougeoles, des scarlatines, des éruptions ortiées, et des érysipèles aux membres ou à la face.

Les rhumes étaient extrêmement communs; quelques-uns étaient très-intenses, avec enrouement, extinction de voix, crachement de sang, etc.

Les personnes qui avaient eu du dévoiement en étaient affectées de nouveau, ou bien elles avaient de la constipation, des digestions pénibles et beaucoup de vents. D'autres éprouvaient les mêmes incommodités pour la première fois.

Outre les péripneumonies qui se déclaraient dans le cours de quelques fièvres continues, on vit aussi des péripneumonies franches, les unes légères, les autres très-graves.

Les affections rhumatismales ne furent pas très-communes. Mais beaucoup de personnes éprouvèrent des douleurs de dents ou des maux de tête. D'autres eurent des étourdissemens. On observa encore plusieurs exemples

d'apoplexies, même chez des jeunes gens : elles furent cependant moins généralement mortelles que dans le mois d'octobre.

On traita six coliques métalliques à l'hôpital de la Charité.

Ce mois fut fatal à beaucoup de phthisiques.

La mortalité absolue fut considérable.

Le mois de décembre fut très-froid. A deux reprises la rivière charia des glaçons, et gela même entièrement. Les variations du baromètre furent moins fréquentes, mais plus considérables que dans le mois de novembre. Les vents, toujours variables, soufflèrent principalement de l'est, du N.-E. et du sud. Le ciel resta couvert une grande partie du mois, et il n'y eut guères que deux beaux jours, le 12 et le 26.

Durant ce mois les maladies furent nombreuses et variées. On observa plus souvent un état saburral avec ou sans fièvre, accompagné d'anorexie, de borborygmes, de coliques, ou de dévoiement, que des embarras gastriques ou des fièvres bilieuses bien caractérisés. On vit aussi des fièvres muqueuses, sur-tout des fièvres muqueuses vermineuses, et des fièvres bilieso-putrides ou malignes. Les intermittentes furent assez rares.

Il y eut aussi peu de maladies éruptives. On remarqua quelques varioles, quelques scarlatines, quelques urticaires, et des érysipèles très-bénins, souvent sans fièvre et même sans symptômes gastriques.

Les ophthalmies des paupières ont été communes ; les angines très-fréquentes dans quelques pensions ; les rhumes en quantité prodi-

gieuse, et universellement répandus. Ces rhumes n'étaient quelquefois que le symptôme de fièvres catarrhales qui se prolongeaient indéfiniment. Il y en eut aussi de très-intenses et de très-graves : plusieurs vieillards y succombèrent.

Les diarrhées ne furent guères moins fréquentes, du moins dans certains quartiers; elles étaient en général de courte durée, mais sujettes à récidives. On vit peu de dyssenteries.

Les phlegmasies aiguës de la poitrine, et sur-tout les pleuro-péripneumonies, furent très-communes. Elles étaient souvent accompagnées de symptômes bilieux auxquels succédaient des signes de putridité ou de malignité.

On observa un certain nombre d'affections rhumatismales, particulièrement des lombagos et des courbatures. Les fluxions furent assez communes. On vit aussi beaucoup d'engelures parmi les enfans.

Nous n'avons point observé d'apoplexies, mais bien quelques attaques de paralysies.

Trois personnes ont été traitées de la colique de plomb à la Charité.

La mortalité fut plus considérable encore que celle du mois précédent. Elle s'étendit non-seulement sur les sujets affectés de maladies aiguës, mais sur les blessés dont plusieurs périrent des suites de la gangrène.

En résumant le tableau que nous venons de tracer des maladies observées durant les six derniers mois de 1812, on voit qu'il n'y a pas eu de prédominence bien marquée d'un ordre quelconque d'affections morbides. Les maladies bilieuses, très-communes dans les mois

de juillet et août, ont ensuite diminué progressivement. Les affections catarrhales ont, au contraire, augmenté d'une manière très-sensible dans les deux derniers mois. Enfin, les phlegmasies aiguës de la poitrine, quoique toujours en certain nombre durant tout le semestre, ont été plus communes et plus graves dans le mois de décembre.

OBSERVATION

SUR UNE HÉMORRAGIE CONSIDÉRABLE DE LA MATRICE, DUE A LA PRÉSENCE D'UN POLYPE DANS CETTE CAVITÉ;

Par M. BOLU, docteur en médecine à Dôle.

MADAME *M*....., âgée de 52 ans, d'une santé robuste, d'une constitution excellente, d'un caractère vif et enjoué, de mœurs irréprochables, issue de parens morts dans un âge avancé, mère elle-même de plusieurs enfans très-sains, n'ayant jamais eu de couches laborieuses, s'aperçut, il y a près de six ans, d'un dérangement notable dans la menstruation; tantôt l'écoulement était plus rapproché que de coutume, tantôt il était très-abondant et même excessif, accompagné de caillots de sang de la grosseur parfois d'un œuf de poule.

Dans l'espoir de faire cesser une indisposition aussi incommode que dégoûtante, on employa successivement le repos du lit, une situation convenable, des boissons astringentes, des bols toniques, mais toujours en vain.

Rebutée d'un traitement que le succès ne couronnait pas, madame *M.* réclama les conseils de plusieurs personnes de l'art, et parmi les médecins qu'elle eut occasion de consulter, les uns étaient d'avis qu'il pouvait y avoir ulcération à la matrice, opinion peu vraisemblable, puisque les douleurs étaient très-modérées, l'hypogastre peu sensible, et le pouls nullement fébreux; d'autres, avec plus de probabilité, soutenaient que la maladie était due à une grande atonie, à un relâchement considérable des vaisseaux utérins, et tous conseillaient une foule de remèdes de nature opposée, et analogues à leurs manières différentes de voir.

Cependant au milieu de ce luxe pharmaceutique, en dépit de toutes les prescriptions, et malgré leur usage long-temps et religieusement observé, la maladie faisait des progrès alarmans; madame *M.* dépérissait à vue d'œil, elle avait perdu son embonpoint et son appétit; la figure était blême et triste; la gaîté, le sommeil et les forces avaient disparu.

Considérant donc que cette hémorragie résistait à tous les moyens employés jusqu'alors, je pensai que son opiniâtreté extrême était peut-être l'effet de quelque cause singulière et peu commune, et qu'un polype, par exemple, en troublant l'action organique de la matrice, pourrait bien déterminer la série des phénomènes observés. Je m'arrête à cette dernière idée, avec la détermination de m'en assurer au plus tôt. Effectivement le fait confirme mes soupçons. On découvrit, par ce moyen, un polype de grosseur médiocre, attaché au fond de la matrice par un pédicule grêle et allongé. La

ligature en fut faite le lendemain par un de mes confrères, M. *Bretillot*, et trente-six heures après l'excroissance tomba. Dès cet instant tous les accidens cessèrent pour ne plus reparaître; le cours des règles se rétablit d'une manière uniforme; les forces et l'embonpoint vinrent ensuite; et la malade, après avoir franchi le temps critique sans éprouver aucune espèce d'incommodités, a toujours joui depuis cette époque et jouit encore aujourd'hui de la meilleure santé.

SUR LE TRAITEMENT DE LA GALE;

Par M. Bunin, médecin de l'hôpital militaire de Groningue.

(*Mémoire communiqué par M. le professeur Percy.*)

Au mois de juin 1812, le 125.me régiment de ligne, en cantonnement dans la 31.me division militaire, reçut l'ordre de partir pour l'armée. Lorsque tous les postes furent relevés, et particulièrement ceux des îles, M. *Helmerich*, chirurgien-major de ce régiment, s'aperçut que parmi les militaires qui rentraient ainsi à la caserne, il y en avait près de deux cents qui se trouvaient attaqués de gale simple, et cependant le régiment devait partir sous dix jours. Dans cet état de choses, M. *Helmerich* promit au colonel de guérir, avant le départ, tous ces galeux dans l'infirmerie régimentaire, s'il pouvait seulement se procurer un nombre suffisant de baignoires, et il vint à l'hôpital militaire pour s'en procurer. M. *Métrasse*,

chirurgien-major et moi, informés de ce projet de traitement précipité, procurâmes à M. *Helmerich* tout ce qui pouvait lui être nécessaire, et nous le priâmes de nous permettre de suivre cette opération.

La veille du jour où devaient s'administrer les frictions, les militaires désignés pour le traitement commencèrent par prendre un bain qui avait pour but de laver la peau, et de la préparer à l'action de la pommade. Pour cet effet il leur fut distribué du savon vert avec lequel ils se frottèrent vigoureusement, et pendant une demi-heure, toutes les parties du corps. Chaque militaire se fit aider par son camarade, pour se nettoyer les reins et les épaules, et ils prirent ainsi un véritable bain de propreté peu ordinaire. Le lendemain de cet acte préparatoire, vers quatre heures du matin, chaque galeux tout nu procéda à la première friction, avec une once d'un onguent verdâtre qui sentait le soufre. Cette friction se fit, comme celle de la veille, avec le savon vert; elle eut lieu pendant une demi-heure sur toute la surface du corps, et pour l'exécuter d'une manière complète, les militaires deux à deux s'entr'aidèrent mutuellement. Après cette première opération, les galeux allèrent se reposer sur leur lit; on leur distribua leurs vivres ordinaires, il ne leur fut prescrit aucune tisane ni autre remède interne, la maladie étant regardée comme une simple affection de la peau (1). Six heures après ils recommencèrent

(1) M. *Helmerich* avait adopté l'opinion de ceux qui pensent que la gale est due à des cirons (*acarus scabiei*, L.) Nous avons cherché à découvrir ces animal-

cette même opération avec une semblable quantité de pommade ; on eut soin de retenir ces soldats dans l'infirmerie, en les empêchant d'aller prendre l'air au-dehors, et vers quatre heures du soir ils firent leur troisième friction. Enfin, ils en prirent une quatrième vers les dix heures, et terminèrent ainsi leur traitement avec quatre onces d'onguent pris dans l'espace de dix-huit heures, par friction d'une once, exécutée de six en six heures. Le lendemain matin ils se nettoyèrent tout le corps avec du savon vert, et finirent ainsi, comme ils avaient commencé, par un bain de propreté si énergique, qu'il pouvait bien encore être regardé comme une friction supplémentaire.

Tous les galeux furent traités de la même manière dans l'espace de huit jours. Lorsque la gale ne paraissait pas bien éteinte le lendemain du traitement, M. *Helmerich* leur en faisait subir un second de quatre frictions le surlendemain. Enfin, il nous dit qu'il se trouvait quelques gales anciennes extrêmement opiniâtres qui exigeaient un troisième traitement pour être guéries, toutefois en laissant un jour d'intervalle ou de repos après chacun d'eux.

La veille du jour où le régiment partit, M. *Helmerich* nous laissa examiner tous les

---

cules, sans pouvoir y réussir. Nous voulions nous assurer s'ils existent dans toutes les gales, et s'ils sont la cause ou le produit de la maladie. Le nouveau mémoire que vient de faire paraître M. *Galès*, pourra aider à résoudre cette question.

galeux qui venaient d'être traités depuis huit jours ; nous les visitâmes exactement les uns après les autres, aux différentes parties du corps, et chez les neuf-dixièmes les boutons nous parurent flétris et desséchés, les rougeurs étaient éteintes ; enfin, la gale nous sembla parfaitement guérie, comme après un traitement ordinaire de douze à quinze jours.

Cependant nous observâmes à M. *Helmerich*, combien nous regrettions, pour notre expérience et notre entière conviction, de voir partir sitôt tous ces hommes traités de la gale, et combien il aurait été satisfaisant pour nous de pouvoir les observer pendant quelque temps, afin de nous assurer que la maladie ne reparaissait plus. Enfin, comme nous connaissions M. *Helmerich* depuis six mois, nous lui reprochâmes de ne nous avoir pas communiqué plus tôt son moyen curatif de la gale, pour en faire avec nous une épreuve plus suivie et plus authentique. Il nous dit que les galeux qui nous paraissaient guéris l'étaient en effet parfaitement, et il nous assura qu'il avait sur cet objet une longue expérience. Quant au reproche que nous lui fîmes, il nous répondit qu'il avait plusieurs fois fait part de son mode de traitement à divers médecins qui ne l'avaient point accueilli, en sorte qu'il se contentait d'en faire usage dans sa pratique particulière. Cependant il consentit à nous remettre en partant cinquante frictions de sa pommade, afin que nous puissions nous-mêmes en faire l'essai.

D'après la manière dont nous avions vu que M. *Helmerich* procédait au traitement de ses galeux, il nous fut facile de préjuger que la guérison des malades, si elle avait lieu d'une

manière sûre, devait dépendre beaucoup plus du mode d'administration de la pommade, que de sa composition. En effet, s'il n'y avait aucun inconvénient pour la santé d'un galeux de les administrer dans l'espace de dix-huit heures, la quantité de pommade soufrée qu'on emploie ordinairement en douze jours pour opérer la guérison à la manière ordinaire; nous concevions qu'effectivement cette guérison pouvait avoir lieu. D'ailleurs, nous devions bien présumer que cette pommade ne contenait pas des sels métalliques, ni d'autres substances très-énergiques, sans quoi il serait impossible qu'on pût l'employer à si haute dose et en si peu de temps sans éprouver bientôt des accidens fâcheux. Cependant pour ne pas faire l'essai sur des militaires, d'une pommade dont nous ne connaîtrions pas la composition, nous en fîmes l'analyse, et nous nous assurâmes qu'elle ne contenait en effet que du soufre, de la potasse, de la graisse, et une substance végétale en poudre.

Nous commençâmes nos premiers essais avec la pommade de M. *Helmerich*, sur quatre militaires affectés de gale de nature différente. Nous choisîmes une petite salle basse dans l'hôpital, où nous fîmes placer une baignoire. Deux malades peuvent se mettre dans la même, et s'entr'aider à bien exécuter le premier acte préparatoire, le bain de propreté qui doit se prendre la veille avec le savon vert. Le lendemain ils firent leurs quatre frictions de chacune une once d'onguent, de six en six heures, et n'en parurent point incommodés; ensuite après s'être nettoyé la peau le surlendemain, avec le bain savonneux, on les fit passer dans

une salle de convalescens. Quelques jours après ils nous parurent parfaitement guéris, et la gale n'a point reparu depuis.

Si nous ne nous étions point trompés sur la manière d'agir de la pommade de M. *Helmerich*, et sur sa composition, nous devions pouvoir également guérir la gale, au moyen d'un onguent que nous ferions à l'instar du sien, et que nous emploîrions de la même manière. Ce fut l'objet de notre second essai.

Nous composâmes un onguent avec

℞ Soufre sublimé.....	1	kilogramme.
Carbonate de potasse. .	o ½	kilogr.
Graisse de porc.	4	kilogr.

Quatre galeux furent traités avec cette pommade, et s'en trouvèrent également guéris.

Il nous restait encore à savoir si la présence de la potasse, particulière à la pommade de M. *Helmerich*, était essentiellement nécessaire pour sa vertu anti-psorique, et si tout autre onguent soufré n'opérerait pas la guérison de la gale en vingt-quatre heures, en l'employant à la même dose. Nous pensions bien que cette substance ne devait pas être indifférente à la composition de cette pommade, car il a été reconnu par les modernes que la dissolution du carbonate de potasse a une vertu très-énergique dans les maladies cutanées, et qu'elle présente l'avantage de pouvoir être employée à forte dose, de manière à produire une action très-énergique sur la peau, sans que cette action se propage sur les organes intérieurs pour y produire des accidens fâcheux. Cependant, il nous parut intéressant de connaître le résultat qu'on obtiendrait, en em-

ployant, à la manière de M. *Helmerich*, les pommades soufrées avec addition, soit de muriate d'ammoniaque, ou soit seulement avec celle de muriate de soude, comme le prescrit le formulaire des hôpitaux. Nous fîmes l'essai de ces pommades sur plusieurs galeux à diverses reprises, et constamment nous avons observé qu'il n'y avait que les gales très-légères qui se trouvaient guéries par un traitement de quatre frictions; le plus souvent il fallait répéter ce traitement deux et même trois fois: cependant l'onguent avec addition du muriate d'ammoniaque, nous a paru un peu plus énergique que celui qui ne reçoit que le sel marin. Mais outre qu'il est désavantageux d'employer une si grande quantité de pommade, il résulte souvent de cette action prolongée de frottement sur la peau, une éruption confluente de très petits boutons, qui est quelquefois très-étendue. Quoique cette éruption ne tarde pas à disparaître, elle prolonge cependant la guérison de manière à ce que la nouvelle méthode n'offre plus d'avantage. Ainsi nous sommes restés convaincus que l'addition de potasse dans la pommade soufrée, était jusqu'à présent la plus favorable.

Une pommade faite avec de la potasse et de la graisse, nous fit penser qu'elle pourrait avoir l'avantage de former une sorte de savon facilement soluble dans l'eau, et qu'elle offrirait ainsi une qualité bien précieuse pour les hôpitaux, que l'on recherche depuis bien longtemps, et à laquelle M. *Helmerich* ne paraît pas avoir pensé; savoir, celle de ne point tacher les fournitures. Si l'on joint à cet avantage, celui que l'on retire de ne frotter les

galeux avec une substance grasse que pendant quelques jours, on concevra que cette méthode ne laisse rien à désirer pour le traitement des galeux, dans les hôpitaux militaires ou régimentaires. Nous avons fait étendre cette pommade sur des linges, et nous les avons ainsi tachés beaucoup plus fortement que ne peut l'être une chemise portée par un galeux pendant quelques jours de traitement. Nous les avons ensuite fait laver devant nous dans l'eau chaude, et nous nous sommes convaincus qu'ils se nettoyaient parfaitement bien par ce procédé; l'eau blanchit à la manière de la dissolution de savon; et la graisse disparaît complétement. Ainsi l'on voit qu'une lessive ordinaire est plus que suffisante pour entretenir en bon état ce linge, qui est ordinairement tout noir et tout roide de graisse lorsqu'il a servi pendant quelque temps à l'usage des galeux.

D'après les divers essais, mais qui prouvaient évidemment que l'onguent soufré alkalin était préférable, et qu'il pouvait être administré à forte dose dans un temps rapproché, et guérir la gale en quelques jours sans occasionner d'accidens, il ne nous restait plus qu'à régler l'emploi de ce moyen curatif dans l'hôpital militaire.

En nous proposant d'adopter ce moyen de guérison, nous ne nous sommes point dissimulé les inconvéniens qui peuvent résulter d'un traitement trop précipité de la gale, dans quelques cas particuliers, et n'avons point perdu de vue les précautions à prendre pour prévenir les accidens attribués aux gales répercutées. Il est hors de doute que la gale ancienne, chez des individus faibles et affectés

de quelques maladies organiques, doit souvent être respectée; qu'elle devient quelquefois une émonctoire habituel et nécessaire qui suspend les progrès de l'affection intérieure; et que si on supprime trop brusquement un point de dérivation aussi étendu et aussi énergique que peut être celui d'une forte gale, l'affection intérieure, soit de la poitrine, soit de quelques viscères de l'abdomen, ne tarde pas à s'exaspérer et à faire des progrès rapides. Si ces accidens ne sont pas produits par la répercussion de l'humeur psorique qui se serait portée sur l'organe malade, comme on l'a pensé pendant long-temps, ils n'en sont pas moins dûs à ce qu'on a privé cet organe d'une dérivation salutaire, par la guérison inconsidérée de la gale, et que souvent les accidens cessent quand on la communique de nouveau. Mais si ces cas sont fréquens dans les grandes villes, ils s'observent rarement dans les hôpitaux, où le plus grand nombre des militaires sont des hommes dans la force de l'âge, et chez lesquels la gale n'est qu'une affection accidentelle et étrangère, dont la peau sollicite la guérison par le moyen le plus prompt et le plus efficace.

Il est aussi des gales de diverses natures, tellement anciennes et tellement fortes, qu'on ne peut espérer de les guérir en quelques jours, parce qu'elles paraissent être devenues constitutionnelles à l'organisation de la peau qui se refuse pendant long-temps à interrompre ce genre d'éruption, et qui la reproduit souvent à des époques plus ou moins éloignées. Mais ces gales rebelles et ces affections consécutives exigent encore un moyen énergique, tel que celui de l'onguent soufré alkalin administré à

forte dose, et prolongé pendant un temps convenable, et sur la durée duquel on ne peut donner de règles fixes.

Ces diverses considérations nous ont déterminés à ne pas chercher précisément à guérir la gale en un jour; mais, en adoptant un moyen plus énergique, de prendre le temps nécessaire selon la gravité des cas. Ainsi, au lieu de faire quatre frictions en dix-huit heures (ce qui nécessite de donner la première et la dernière à des heures incommodes), nous avons préféré n'en faire que trois le premier jour, et achever le traitement le lendemain ou même le surlendemain, en faisant administrer le nombre de frictions jugées nécessaires selon la gravité des cas, pour ne pas être obligés de faire un second et même un troisième traitement, comme cela arrive fréquemment dans la méthode de M. *Helmerich*.

Les espèces de gales que l'on reçoit dans un hôpital, sont ordinairement ou simples, mais excessivement fortes ou compliquées de plaies, de syphilis, de fièvres intermittentes. Dans la plupart de ces cas, on peut commencer par guérir la gale, et faire passer ensuite les malades dans leurs salles respectives. Si c'est une blessure ou autre accident grave, ou une maladie aiguë qui complique la gale, celle-ci ne se traite que sur la fin de la convalescence de la maladie principale. Enfin, il arrive quelquefois que l'affection psorique doit être traitée avec ménagement, et par des moyens particuliers, pendant le cours de la maladie essentielle qu'elle complique.

Pour régler ce service des galeux dans l'hôpital sédentaire de Groningue, où les maladies

de ce genre ne sont pas nombreuses, il nous a paru convenable de ne faire en général qu'un traitement par semaine, en y apportant tout le soin qu'il exige; car si on n'a pas la ferme volonté de faire réussir cette méthode, si on néglige les moyens d'exécution; elle devient bientôt infructueuse, d'autant plus que beaucoup de galeux cherchent à se servir de leur indisposition pour passer quelque temps de plus à l'hôpital. Ainsi après nous être assurés de la bonne composition de la pommade et de l'exacte pesée des frictions, nous commençons le traitement le lundi par le bain avec le savon vert. Le mardi, les galeux prennent trois frictions d'une once chacune, à six heures du matin et du soir, et à midi : le mercredi ou le jeudi ils achèvent leur traitement après avoir pris la quantité de frictions jugées nécessaires d'après la force de la maladie, son ancienneté, etc. L'habitude apprend bientôt à reconnaître l'instant où la maladie cède au traitement, afin de pouvoir le suspendre à temps. Lorsque la gale paraît se guérir, les boutons se dessèchent et laissent une tache brunâtre, et il se forme une desquammation générale de toutes les pustules. L'on distingue bientôt aussi les nouveaux boutons qui sont le produit du frottement de la pommade sur la peau, de ceux qui dépendent de la maladie elle-même. Lorsque les frictions ont été exécutées convenablement, en présence du chirurgien chargé de ce service, les militaires prennent leur bain de propreté; ensuite ils sont évacués dans les salles auxquelles appartiennent le traitement de la maladie qui les retient encore à l'hôpital.

Depuis près de six mois nous nous servons ici de

ce moyen curatif de la gale, et constamment nous avons pu guérir en deux jours les neuf-dixièmes des malades, et avec quelques jours de traitement de plus, il est peu de gales qui résistent à son emploi.

Si ce genre de traitement était adopté pour les divers hôpitaux militaires qui reçoivent des galeux, et sur-tout pour les hôpitaux régimentaires auxquels il convient plus particulièrement, il appartient à Messieurs les inspecteurs-généraux du service de santé, après avoir fait faire les expériences convenables, de régler la méthode curative appropriée à chacun d'eux. Notre tâche sera remplie, si nous avons pu fixer l'attention sur un moyen capable d'abréger beaucoup le traitement des galeux, en le rendant par là plus économique.

P. S. Il sera fait, par ordre de Son Excell. le Ministre directeur de l'administration de la guerre, des expériences en grand, à l'effet de constater les avantages attribués au mode de traitement ci-dessus exposé, et de s'assurer si ces avantages ne sont pas, dans certains cas, mêlés d'invonvéniens trop graves.

OBSERVATION

SUR UNE APOPLEXIE GUÉRIE PAR LA SAIGNÉE DE LA JUGULAIRE.

Par M. LAVALETTE, élève en médecine.

Au sortir du bain, frappé d'un accès d'apoplexie, M. *Chatelin*, marchand linger, grande rue faubourg Saint-Antoine, N.° 71, était resté dans cet état pendant vingt-quatre heures, lorsque je fus appelé pour lui porter des soins. Le seul signe de vie que je puis reconnaître, était indiqué par un sentiment de chaleur à l'aisselle, que la froideur de toute la surface du corps faisait percevoir : la radiale et tous les organes respiratoires étaient dans une inaction presque absolue.

Les stimulans connus furent alternativement employés sans succès. Mais sans désemparer je réitérai tous ces moyens avec deux amples saignées du bras; lesquels produisirent au bout de trois heures une assez forte respiration pour faire espérer le retour de l'apoplectique à la vie.

M'y étant transporté de nouveau sur le soir, le malade était retombé dans le premier état, moins la froideur du corps.

Parmi les assistans qui, en pareil cas, ne sont jamais en petit nombre, il y en eut qui le jugèrent mort, et prononçaient hautement qu'il était superflu de le tourmenter davantage. Un tel langage ne pouvant en imposer au médecin pénétré de l'importance de son minis-

tère, je dûs persister à l'exemple d'un grand nombre de célèbres praticiens.

Jusqu'alors depuis trente ans j'avais ouvert ou vu ouvrir nombre de fois les jugulaires, sans obtenir la moindre émission de sang, et cesser presque aussitôt toute application de moyens médicaux.

Desirant vivement d'être utile au malade, et de l'arracher à une mort inévitable, j'introduisis successivement dans ces tubes vasculaires que j'avais largement ouverts, une sonde à panaris que je promenai par des mouvemens ménagés sur leur paroi latérale externe que longe une branche volumineuse du nerf de la deuxième paire cervicale.

Par une titillation soutenue, ce stimulant mécanique réveilla la sensibilité, et donna lieu à une espèce de mouvement péristaltique qui soutira des sinus quatre onces environ de sang.

Douze autres fois, à un quart-d'heure d'intervalle, la même manœuvre fut répétée, et le succès fut complété après avoir obtenu par cette voie-ci, dix onces de sang, quatre la première et six la seconde.

A minuit précis, trente-neuf heures après la première attaque, et comme nous l'avions prévu, le malade revint à la vie, parlant avec précision sur toutes les questions qu'on lui faisait; et, comme s'il dormait d'un sommeil ordinaire, il dit se ressouvenir parfaitement du bain qu'il avait pris le matin. Il avait oublié seulement que cette époque datait de près de deux jours et deux nuits.

Je pense que l'on peut tirer des conséquences utiles des circonstances d'un pareil fait.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

SUITE DU

MÉMOIRE POSTHUME DE *LECAT*,

SUR LES INCENDIES SPONTANÉS DE L'ÉCONOMIE ANIMALE.

SECONDE PARTIE.

Causes physiques des incendies spontanés.

Les incendies spontanés sont prouvés par les faits; il ne s'agit que de les expliquer et de les rendre vraisemblables. Pour un incendie spontané animal, il ne faut que deux choses; des matières combustibles assez abondantes pour surpasser ou vaincre, dans ce composé, l'amas de celles qui résistent au feu, et dans ces mêmes matières combustibles, une disposition à s'embrâser d'elles-mêmes. J'aurai donc réussi à faire comprendre la possibilité de nos phénomènes, si je fais voir que les animaux sont pleins de matières combustibles, et plus encore dans certains tempéramens qui ont rapport à nos observations; et qu'enfin il est

de ces matières de telle nature et tellement mélangées, qu'elles s'enflamment par ce seul mélange, ou par la seule effervescence qu'a produit leur abondante collection.

Nous avons vu, au commencement de ce mémoire, que tous les êtres nagent dans une espèce de lac de matières de feu, et en sont totalement pénétrés. Les animaux participent, comme les autres mixtes, à cette distribution générale, mais ils ont en propre des sources de fluide igné beaucoup plus fécondes encore : ce sont ces matières grasses, huileuses, sulfureuses, spiritueuses, dont ils se nourrissent, qui entrent, par conséquent, dans la composition de l'animal même et de ses liqueurs. Ajoutons à ces principes d'incendie le mouvement continuel des vaisseaux et des fluides des animaux, par celui de leur circulation ; le développement ou l'exaltation de ces principes sulfureux et salins, est un esprit ardent ; qu'en conséquence de son action démontrée par un grand nombre de faits, j'ai nommé dans ma physiologie le *fluide caustique*. C'est à cet esprit, à ce principe d'incendie légitimement distribué, qu'est due la fluidité des liqueurs, leur action sur les solides, et cet aiguillon précieux qui a tant d'énergie ; que c'est à lui en bonne partie que les héros et l'homme de génie doivent cette transcendance qui les met si fort au-dessus du vulgaire ; mais c'est aussi à l'excès du fluide qu'on doit attribuer tant de désordres moraux et physiques : c'est à lui qu'on doit imputer la plupart des maux qui sont l'objet de notre art, et en particulier ces phénomènes qui nous occupent aujourd'hui.

Les observations nombreuses de la première partie nous ont fait voir du feu, des étincelles qui s'exhalaient de toute la surface du corps humain; nous allons montrer ici ce feu dans sa source.

La graisse dont la peau de la plupart des animaux est ouatée, et qui se trouve souvent en abondance dans les intervalles des muscles, et à la surface de presque tous les viscères, est le premier qui arrête notre œil anatomique. Nous savons qu'elle est faite d'une huile condensée que nous en retirons par une forte chaleur, et que nous employons très-utilement à entretenir ces feux qui suppléent dans la nuit, dans l'obscurité à la lumière du soleil : que cette même graisse, si elle séjourne dans nos amphithéâtres, y produit d'elle-même de la lumière, et c'est là une des premières espèces de phosphore.

Mais cette même graisse, lumineuse d'elle-même et si inflammable, tout le monde sait qu'elle vient des alimens, et aucun anatomiste n'ignore qu'elle est dans le sang avant de passer dans le tissu graisseux, où elle est déposée par les extrémités artérielles. La masse de nos liqueurs est donc aussi remplie de matières combustibles. Quiconque en doutera n'a qu'à répéter l'expérience de l'observation 171 de la dixième année des Ephémérides d'Allemagne. Qu'il fasse sécher, selon l'art, une quantité quelconque de nos liqueurs, il verra que le résidu s'enflammera comme de l'esprit-de-vin, à l'approche du feu le plus léger. On ne doutera pas que la bile, autre espèce d'huile, très-répandue dans nos liqueurs et nos viscères, et en même temps très-active, très-chargée de ce

fluide caustique dont je viens de parler, on ne doutera pas, dis-je, que la bile ne soit très-inflammable, puisque les pierres mêmes qui se forment dans son réservoir s'enflamment et brûlent comme le meilleur bitume. On voit tous les jours dans les cuisines, que les os des animaux jetés au feu, y rendent une huile qui en fait encore des parties combustibles. Que trouvons-nous donc dans l'économie animale qui n'admette point de parties sulfureuses? on doit naturellement présumer que nous n'en trouverons point dans l'eau qui fait partie de ses liqueurs, et il nous est aisé d'examiner chaque jour le superflu de ces eaux qu'elle a soin de nous rendre. Nous n'en sommes point aux épreuves, et personne n'ignore que c'est justement de l'urine humaine que la chimie tire cette pierre lumineuse si célèbre qu'on appelle phosphore urineux, lequel donne sans cesse de la lumière, et qui, étant frotté, s'enflamme et embrâse d'un feu très-solide toutes les matières combustibles qu'il touche.

L'analyse anatomique et chimique démontre donc que nous sommes pétris en partie de matières sulfureuses très-combustibles, et voici une expérience du même genre qui confirme ces vérités. Elle est due à *Adrien Vulparius*, professeur d'anatomie à Bologne en Italie, et elle est rapportée par *Jean Pisano*, dans la 77.e observation des Ephémérides d'Allemagne. Liez les deux orifices d'un estomac; pressez-le de la main gauche, afin qu'un de ces orifices se gonfle; de la main droite ouvrez promptement, avec un scalpel, cet estomac, ayant eu soin de faire mettre auparavant une bougie allumée à un pouce de l'ouverture que vous

allez faire, vous verrez sortir de cette ouverture une vapeur qui s'enflamme, et vous en pourrez faire autant avec les intestins. Cette expérience suppose sans doute que l'estomac dont on se sert a encore une partie des alimens pris par le sujet.

Ce que *Vulparius* et *Pisano* ont fait faire à l'estomac et aux intestins d'un cadavre, *Borelli* le rapporte d'une femme mourante qui, dans cet instant fatal vomit des flammes.

Une expérience que je fais dans mes cours de physique, rend ces phénomènes singuliers très-vraisemblables. Mettez dans une fiole plein un dez de limaille; versez dessus une cuillerée d'huile de vitriol, et une très-grande cuillerée d'eau; bouchez cette bouteille avec le pouce jusqu'à ce que la fermentation qui s'y fait vous force un peu; laissez sortir de la bouteille une petite quantité de la vapeur contenue, vis-à-vis de la lumière d'une bougie: cette vapeur s'enflamme très-vivement.

Il demeure constant que nous sommes naturellement composés et remplis de matières combustibles; mais si, à ces phosphores qui nous sont naturels, on en ajoute de nouveaux par l'usage continuel des boissons spiritueuses, comme le vin, et sur-tout l'eau-de-vie qui est presque toute une huile éthérée, on doit penser que les provisions ordinaires de matières sulfureuses subtiles s'en trouveront considérablement augmentées; car ce qu'il y a de phlegme d'eau dans les boissons, se filtre par les couloirs naturels et s'évacue par les urines, mais l'huile séjourne dans les organes, et sa portion éthérée s'incorpore en plus grande

partie dans les liqueurs, dans le tissu des solides. C'est par là que l'on peut expliquer ces observations de l'année dixième des Éphémérides d'Allemagne, qui nous apprennent que dans ces régions du Nord on voit quelquefois sortir des flammes de l'estomac des grands buveurs de liqueurs. Il y a environ dix-sept ans, ajoute *Hurminus*, éditeur de cet ouvrage, que trois gentil-hommes de Courlande, que la décence m'empêche de nommer, burent à qui mieux mieux des liqueurs fortes; deux de ces braves furent suffoqués par une flamme qui s'élança d'elle-même de leur estomac.

L'extrême embonpoint donne à-peu-près les mêmes dispositions à toutes les parties du corps, quoique à un moindre degré, parce que la graisse, l'huile et le soufre sont des mixtes très-analogues, et je remarque que tous les sujets qui ont péri par l'incendie spontané étaient extrêmement gras, ou s'ils étaient maigres, ils étaient buveurs de liqueurs spiritueuses.

Il transpire sans cesse des animaux une vapeur chargée de tous les principes qui composent leurs liqueurs. L'atmosphère qui en résulte autour de nous est différente dans chaque sujet, suivant la différence de ces liqueurs, et c'est à cette diversité qu'un chien distingue son maître de tout autre. Celle qui est particulière aux tempéramens sulfureux que nous venons de décrire, à ces gens gras, ou sans cesse abreuvés de liqueurs spiritueuses, doit être remplie d'un soufre subtile et presque aussi inflammable que les vapeurs de l'esprit-de-vin qu'embrâse le feu de l'électricité, ou celle de la fiole de l'expérience précédente. Cette va-

peur ne manquera pas de s'embrâser aussi à l'approche d'une flamme quelconque, et de porter l'incendie dans les liqueurs sulfureuses, dans les graisses dont elle est émanée, et auxquelles elle est contiguë. Cette atmosphère sulfureuse s'étend vraisemblablement à plusieurs pieds de distance du sujet; celle d'un ivrogne frappe l'odorat même d'assez loin; il n'est donc pas étonnant que le feu ait pris à nos incendiés, quoiqu'ils fussent à une certaine distance du feu.

Mais il n'est pas même besoin d'une flamme étrangère pour allumer celle-ci. Nous avons vu un grand nombre de mélanges de liqueurs et de matières qui s'enflamment d'elles-mêmes et sans l'approche d'aucune autre.

Nous avons déja parlé du phosphore de Homberg, qui s'enflamme dès qu'on l'expose à l'air. Ceux qui ont suivi mes cours ont vu le simple mélange de l'esprit de térébenthine et d'esprit de nitre fumant, produire une flamme considérable, et l'on peut faire la même expérience avec l'huile de sassafras et l'esprit de nitre, et en général avec les esprits acides mêlés avec les huiles aromatiques, et même les huiles simples.

Tous les principes qui entrent dans ce mélange qui s'embrâse de lui-même, se trouvent dans le corps humain. Ils peuvent, par conséquent, y porter l'embrâsement dans les autres matières qui en sont susceptibles.

L'espèce de phosphore humain de notre phénomène est composé d'huile partie éthérée, partie bitumineuse, animées du sel ammoniac dont abondent tous les animaux, et du sel de tartre dont se fournissent tous les

buveurs. Or, une pareille composition ressemble beaucoup à celle que les Auteurs nous ont donnée du feu gregeois, qui avait, comme on sait, la propriété de brûler dans l'eau. Cette analogie explique la difficulté qu'on trouva à éteindre avec de l'eau l'incendie de la dame d'auprès de Dôle. Au reste, la nature de ces feux varie comme celle du tonnerre, auquel M. *Maffey* a grande raison de les comparer.

On a pu remarquer, dans les observations de la première partie, que les météores ignés de l'économie animale sont plus fréquens chez les femmes que parmi les hommes, et qu'en particulier tous les sujets consumés par l'incendie spontané étaient des personnes du sexe. Nos poëtes galans, accoutumés à regarder ce sexe comme un intermédiaire, pourraient trouver, dans ces faits des moyens spécieux de justifier leurs expressions. Cet ample magasin de feu leur fournirait un Etna plus terrible peut-être que celui où ils font forger à *Vulcain* les armes des dieux et des héros. Le physicien même pourrait trouver dans ces observations le principe d'une opinion assez généralement reçue, que la plus aimable partie du genre humain est aussi la plus passionnée et la plus vive. Mais l'anatomiste exact et le physiologiste profond ne se prêteront pas à de pareilles idées. Ils savent que le nombre des nerfs et des vaisseaux, la quantité et l'espèce des liqueurs, est à-peu-près la même dans les deux sexes. Ils savent, de plus, que les différences réelles qui caractérisent le mâle, concourent à donner à ses organes, à leurs fonctions, et, par conséquent, à ses passions, plus de force et de durée, plus de constance et d'ardeur. Il

n'échappera pas d'ailleurs à leur attention, que les incendiés de nos observations sont tous des personnes surannées dans lesquelles ces feux, tout à-la-fois redoutables et charmans, que nous indiquions tout-à-l'heure, étaient éteints depuis long-temps.

Il est, pour expliquer cette circonstance de nos observations, une particularité du genre de vie du beau sexe, plus certaine d'une application plus vraisemblable, et déja reconnue pour être la source la plus féconde des caractères qui le distinguent du nôtre : c'est la vie oisive et sédentaire.

Le principe actif, l'agent de nos incendies, c'est le mouvement de fermentation, d'effervescence. Tous les chimistes savent que cette effervescence exige essentiellement le repos dans la masse des matières qu'on veut faire fermenter. Si le sexe est plus que nous dans cet état de repos, ses humeurs seront plus exposées à séjourner, à fermenter, à s'enflammer ; et, toutes choses égales d'ailleurs, cette effervescence inflammatoire arrivera sur-tout dans les personnes que l'âge ou un état décrépit mettra dans la nécessité d'être encore plus sédentaires. Chacun ne connaît ici le cas de nos femmes incendiées, et, par conséquent, la raison du choix que la nature en a fait, pour être le sujet célèbre de cette espèce de prodige.

Le phénomène de l'incendie spontané, regardé comme un accident, comme une maladie, a cela de consolant qu'il est aisé de nous en préserver par l'abstinence peu difficile des excès qui ont coutume de l'occasionner ; et la morale même, qui n'est pas fort communément le but de la physique, tire avantage de

nos observations en ce que le malheur de ceux qui y succombent, est une vive leçon contre l'usage continué des liqueurs spiritueuses, et que ceux qui y sont livrés d'habitude sont menacés d'être, dès leur vivant, la proie des flammes, le produit et le châtiment de leurs débauches.

OBSERVATIONS

SUR QUELQUES CAS DE FIÈVRES INTERMITTENTES TRAITÉES PAR LE SULFATE DE FER, AVEC DES CONSIDÉRATIONS SUR LES MALADIES DE CE GENRE QUI ONT RÉGNÉ A ANVERS, EN 1812 ET 1813.

Par M. DUVAL, médecin, professeur de l'Ecole de Médecine de la marine à Anvers, correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris.

Observation première. — *MATHIEU DONNÉ*, apprenti marin de la frégate l'Erigone, âgé de 23 ans, atteint depuis un an de fièvres intermittentes sous le type tierce, avait pris sans succès le quinquina et les amers. Il entre à l'hospice du Saint-Bernard, dans les premiers jours du mois de mai 1812. Après avoir rempli les indications urgentes, je prescris le sulfate de fer sous forme pilulaire. Il prenait douze bols dans le cours de la journée, quelque temps avant chaque repas.

Le 25 mai, frisson de trois heures; accès terminé en cinq heures.

Le 26, jour apyrexique, prise du médicament précité.

L'accès du 24 du même mois est remarquable par le retard du frisson, qui fut à-peu-près aussi intense que le précédent. Le malade a des nausées, quelques coliques, des selles copieuses et noirâtres. Il se plaint d'une douleur dans l'épigastre, de pesanteur dans les lombes et les extrémités inférieures. Il eut aussi des sueurs générales. Ces symptômes peuvent être regardés comme déterminés par l'administration du sulfate de fer. Nulle autre particularité jusqu'au 30, où le malade ressentit seulement quelques frissons dans la matinée. Le 4 juin, symptômes gastriques, selles abondantes et noires, l'abdomen tendu, prostration générale des forces. Je supprime le sulfate de fer. Le malade est mis à l'usage du petit-lait vineux et des pilules savonneuses. Il prend pour aliment de la crême au riz. Tous ces accidens se dissipèrent. La fièvre cessa tout-à-fait le 17 juin, sans avoir été directement combattue par aucun autre fébrifuge.

Ducastel, matelot du vaisseau le Friedland, âgé de 24 ans, atteint, depuis plusieurs mois, de fièvre tierce, prend vainement le quinquina et les amers dans les divers hôpitaux où il est traité. Il vient à l'hospice du Saint-Bernard, le 26 mai : on prescrit les bols de M. le docteur *Marc*. Les accès suivans diminuèrent de longueur et de violence. Le premier juin, céphalalgie très-intense; accès de cinq heures, et épitaxis foudroyant; pouls dur; sueurs abondantes. Nous nous décidons à suspendre le médicament précité, et à ordonner une limonade citrique. Le 2 juin, retour de l'épitaxis; diète sévère. Même boisson que la veille : lavement émollient et pédiluve. Le malade éprouve

un mieux sensible, mais la fièvre continue. Je reviens alors à l'emploi des bols de sulfate de fer, à la dose d'un demi-gros pendant quelques jours, ensuite à celle ordinaire. Le malade entre en convalescence le 17 juin.

Martin, ouvrier civil, âgé de dix-neuf ans, attaqué depuis seize jours de fièvre quarte, entre le 24 mai à l'hospice du Saint-Bernard : il se plaint de céphalalgie, de lassitude. La face était décolorée, la bouche pâteuse, l'appétit nul. Le soir, frisson très-intense. Je le mets à l'usage d'une infusion légère de camomille. Le 15, administration d'un grain et demi de tartre stibié. Le 26, bols de M. *Marc* à la dose ci-dessus mentionnée. Le 27, on voit se manifester les symptômes, indices de l'action de ce médicament. L'accès fut très-fort. Le 30, l'accès change d'heure, le frisson dure moins long-temps. Les déjections alvines sont copieuses et noirâtres. Les jours suivans, même traitement, que je cesse le 12 juin, le malade n'éprouvant plus aucun symptôme fébrile, et jouissant d'une parfaite santé.

Horn entre à l'hôpital dans les premiers jours d'avril 1812, en proie à une fièvre quotidienne. Il prend tous les matins un gros de sulfate de fer dans quatre onces d'eau miellée. Après deux ou trois prises de ce médicament, l'invasion de l'accès retarde. Enfin, le 21 il manque tout-à-fait, et le 29 *Horn* est bien rétabli.

Hognard, matelot, atteint d'une tierce infructueusement combattue depuis long-temps par les amers et le quinquina, entre à l'hôpital le 20 septembre 1812. Il commence le 27 à prendre les bols de sulfate de fer. Quelques

jours s'écoulent sans amélioration sensible, mais ensuite les accès deviennent plus courts et moins forts. Enfin, le 22, la fièvre manque absolument. Suppression des bols de sulfate de fer. Le malade étant guéri retourne à son service dans les premiers jours du mois suivant.

Une fille de 20 ans est prise d'une tierce dans le mois de juillet 1811. Après avoir rempli les indications urgentes, et celle de nettoyer les premières voies, je donne les amers et le kina à fortes doses et sous diverses formes. Je réussis à prévenir quelques accès, mais ils reparaissaient après quelques jours, quoique cette jeune personne, intéressée à guérir promptement, observât le régime le plus sévère. Elle tombe dans un amaigrissement considérable, la fièvre devient irrégulière, la menstruation n'a plus lieu; elle ressent de fortes migraines, des douleurs dans la poitrine; le ventre se ballonne, les extrémités inférieures s'infiltrent, la malade est étiolée; elle marche à grands pas vers l'hydropisie et la phthisie pulmonaire. J'emploie, suivant les indications qui se présentent, les moyens médicamenteux les plus usités. Voyant leur inutilité, je me décide à recourir au sulfate de fer à la dose d'un demi-gros, puis à celle ordinaire. Quinze jours s'écoulent à peine, déja la malade goûte un mieux sensible, et bientôt elle recouvre le bienfait d'une santé qu'elle croyait avoir perdue pour toujours.

Emery, placé au N.° 18 de la salle première, avait une fièvre tierce qui ne cédait que momentanément à l'emploi des amers indigènes: nous lui faisons administrer le sulfate de fer le premier septembre 1811. Le 10, le malade sort

de l'hôpital parfaitement guéri. Les accès ont diminué progressivement d'intensité, et enfin ils ont entièrement disparu.

Languet, matelot, ayant fait un emploi méthodique, mais infructueux, des amers et du quinquina, pour la cure d'une quarte à laquelle il était en proie depuis le mois d'août 1812, fut mis à l'usage du fébrifuge de M. *Marc*, le 2 septembre suivant. Le 11 du même mois, la fièvre prend le type quotidien. Le 15, absence de l'accès. Le malade entre en convalescence.

Hols, soldat du 21.e régiment, entre à l'hôpital mentionné le 2 novembre 1812, pour être traité d'une fièvre tierce. Nous ne pouvons réussir à la déraciner par les moyens médicamenteux ordinaires. Nous leur substituons le sulfate de fer. Le 12 décembre, peu de jours après, les accès diminuent d'intensité, et disparaissent bientôt complètement.

Frappin, âgé de 21 ans, avait depuis quelques mois une tierce opiniâtre. Il vient à l'hôpital dans les premiers jours de septembre; j'ai recours au sulfate de fer, et je fais ajouter à chaque bol un quart de grain d'extrait gommeux d'opium. Le petit-lait fut prescrit au malade, qui se plaignit de fortes coliques. Les accès suivans sont moins forts et plus courts. Le 10, la céphalalgie est très-forte, la soif extrême, la face bouffie, le pouls élevé, la fièvre se métamorphose en quotidienne. Les accès sont longs et accompagnés de douleurs contusives dans les membres. Nous arrêtons la prescription du sulfate de fer, pour recourir au petit-lait nitré et aux lavemens émolliens. Le 12, le calme renaît, la fièvre ne vient point. Enfin, le 15, le malade est convalescent.

Godard, âgé de 16 ans, était affecté de fièvre tierce depuis cinq mois. On lui avait prodigué en vain les médicamens les mieux indiqués pour détruire cette fièvre. Il entre à l'hospice vers la fin du mois de mars. Ce jeune homme était d'une constitution faible ; il avait un *facies* décoloré et d'un blanc mat. De plus, le ventre se tuméfiait, les extrémités inférieures étaient infiltrées. Je pensai devoir enrayer promptement une maladie qui entraînait ce jeune homme à l'hydropisie. A cet effet, instruit par l'expérience de mes confrères et mes propres observations, des cures heureuses obtenues par le vin de *Seguin*, dont un Ministre jaloux de la conservation des équipages de Sa Majesté Impériale, a enrichi notre arsenal pharmaceutique, j'administrai ce médicament sans obtenir le succès que j'avais droit d'en attendre. Je le remplaçai alors par le sulfate de fer, qui rendit en peu de temps *Godard* à la santé et à son service.

Considérations générales sur le traitement des fièvres intermittentes.

Pringle, *Murray*, et les médecins observateurs qui ont exercé dans la Belgique, ont signalé cette belle contrée comme le théâtre de fièvres intermittentes de mauvais caractère. Les médecins de la marine envoyés au port d'Anvers, en 1810, ont acquis la triste conviction de cette vérité, et ont donné leurs soins à un grand nombre de marins et de militaires. C'est sur-tout pendant l'été et l'automne de 1811, qu'elles ont sévi d'une manière aussi générale qu'alarmante. Il nous fallut donner

le quinquina presque dès l'invasion, à fortes doses, pendant l'intervalle des rémissions. On enrayait ainsi un accès mortel, mais souvent la maladie avait opéré une telle résolution des forces vitales, que le malade tombait dans un état de dégénérescence séreuse qui donnait lieu à des collections aqueuses dans les cavités splanchniques, à des tympanites, et les malades succombaient assez promptement.

D'autres, au contraire, échappaient à ces accidens, mais ils étaient frappés d'une dyssenterie très-intense souvent funeste, ou d'une diarrhée opiniâtre; mais le plus grand nombre restait en proie à une fièvre intermittente qui les minait et éludait souvent les traitemens qui nous paraissaient les plus appropriés. Le malade était conduit à la mort par une série d'affections chroniques aussi multipliées que compliquées. Cette fâcheuse terminaison était signalée par les phénomènes suivans :

Le malade s'étiolait, les forces vitales déclinaient rapidement, des hémorragies nasales se manifestaient, et il tombait dans l'anasarque.

Les autopsies cadavériques auxquelles j'ai procédé, ainsi que mon collègue le docteur *Labrousse*, nous ont démontré que la rate était très-volumineuse, son parenchyme très-compact ou très-flasque. Le foie était presque toujours malade. Les glandes du mésentère étaient souvent tuméfiées, et la muqueuse des intestins phlogosée.

On rencontrait presque toujours quelques pintes de liquide dans l'abdomen; le thorax était quelquefois le siège des désordres organiques les plus graves. Souvent on remarquait un

hydrothorax simple; d'autres fois il était double. L'on trouvait quelquefois une hydro-péricardite. Les séreuses étaient fréquemment atteintes de phlegmasies chroniques; elles étaient épaissies et parsemées de granulations fréquemment rougeâtres. La surface extérieure du cœur portait, chez quelques individus, les traces d'une péricardite chronique. Elles offraient cet état si bien décrit par M. *Corvisart*, dans son Traité des Maladies organiques du cœur. Le liquide contenu dans le thorax ou le péricarde était, lors de l'existence de la phlegmasie de ces membranes, d'un blanc verdâtre, mêlé de flocons albumineux, et caillebotté. Les poumons étaient rarement sains. L'hépatisation, l'inflammation de leur séreuse, étaient les altérations les plus fréquentes.

Que d'indications à méditer, pour tâcher de prévenir une terminaison aussi funeste? Il en est, à mon avis, de principales, et d'autres secondaires.

Arrêter le paroxysme fébrile lorsqu'on s'aperçoit que les forces vitales déclinent, ou que les organes s'affectent; exciter, au contraire, la fièvre, lorsque le système général est dans un état d'inertie extrême et de dégénérescence séreuse, telles sont les premières et les plus importantes. Bornons-nous à tracer sommairement les moyens thérapeutiques qui nous ont paru propres à seconder les vues du praticien. Pour remplir la première indication, qui était la plus urgente, nous faisions un emploi méthodique du quinquina, des amers, et de plusieurs autres médicamens qui ne nous réussissaient pas chez plusieurs malades.

Le vin de *Seguin*, qui n'est qu'une prépa-

ration de kina plus parfaite et plus facilement digestible que celles connues jusqu'à ce jour, nous a procuré, ainsi qu'à mes collègues, quelques guérisons.

Il faut aussi ajouter que l'exposition de l'hôpital du Saint-Bernard, établi sur une colline battue par tous les vents, et aux pieds de laquelle coule le beau fleuve de l'Escaut, était avantageux au séjour des malades, hâtait et assurait la convalescence de quelques-uns. Mais tel était le nombre des malades, qu'il n'était pas possible de donner à tous le médicament. Tel était d'ailleurs le genre particulier de l'épidémie, que les fièvres ne cédaient pas à un même médicament. Le médecin doit donc s'attacher à les étudier et à connaître les divers phénomènes morbides qui les caractérisent, pour faire choix et prescription de celui qui est le plus approprié à l'état de l'individu.

Le sulfate de fer nous était désigné par l'ouvrage de M. le docteur *Marc*, et l'extrait qui en a été fait par M. le docteur *Keraudren*, comme un médicament qui avait procuré la guérison de plusieurs fièvres intermittentes. En conséquence, je résolus de soumettre à ce traitement quelques individus, et j'obtins d'heureux résultats. Je viens de rapporter quelques-unes des observations que j'ai recueillies; voici les conclusions que je crois devoir en tirer.

Il résulterait des faits mentionnés, que les fièvres intermittentes tierces cèdent plutôt à l'action du sulfate de fer, que celles d'un autre type. J'ai remarqué que celles qui sont invétérées, lorsqu'il n'existe pas de lésion organique, sont plus facilement détruites par l'administra-

tion de ce médicament, que celles qui sont récentes. Le fébrifuge du docteur *Marc* me semble mieux réussir, lorsque les autres moyens curatifs ont échoué, comme le constatent les observations précitées. Je me crois également fondé à avancer qu'il réussissait mieux chez les personnes qui sont dans un état d'asthénie et d'une complexion humorale.

Mais quel est son mode d'action? Il est clair, d'après les observations nombreuses que j'ai faites, et dont je n'ai présenté que quelques-unes, qu'il donne lieu au développement de phénomènes particuliers qu'on peut distinguer en idiopathiques et en généraux. L'épigastralagie, les coliques, les borborigmes, les selles noires et copieuses, constituent les premiers. Quant aux phénomènes généraux, ils dénotent que ce médicament exerce une action spéciale sur le système vasculaire. En effet, le pouls s'élève et devient dur; l'épistaxis a souvent lieu; la céphalalgie se manifeste, et des sueurs abondantes se déclarent. On est donc forcé de convenir qu'il développe une excitation générale qui augmente d'abord le mouvement fébrile, et en change ensuite le type normal.

Le sulfate de fer agirait-il donc en faisant naître un mouvement perturbateur dans l'économie animale vivante? En provoquant une maladie contraire à celle existante, c'est ainsi qu'on raisonne le mode d'action de la plupart des médicamens dits *héroïques*. Cette belle idée se trouve consignée dans le passage suivant de *Linné*; elle a été développée par le professeur *Barbier*, avec un talent supérieur.

Adeoque agunt medicamenta, ut venena,

mutando corpus; omnis mutatio est morbus, adeòque quotquot modi mutationis, totidem morbi ergò medicamenta tantùm contrarios morbos excitant.

C'est donc en déterminant une mutation excitante dans l'organisme, qu'il produit la cure des fièvres intermittentes. Considéré sous ce point de vue, le sulfate de fer est un médicament énergique avec lequel on peut aiguillonner les tissus organiques souvent plongés dans un état d'atonie extrême, à la suite des maladies qui nous occupent. En effet, le médecin est sûr, en l'employant à des doses convenables, d'imprimer à tout le système général une stimulation énergique, d'où résulte souvent une solution avantageuse des maladies chroniques les plus rebelles; mais il faut éviter de porter l'excitation à un trop haut degré. Lorsque le médecin voudra la diminuer, il aura recours aux évacuations sanguines, soit locales, soit générales, et il prescrira les anti-phlogistiques.

L'on peut établir, d'après ces considérations, que le sulfate de fer ne convient pas lorsqu'il existe un état sthénique, à moins qu'on n'ait fait précéder un traitement débilitant. C'est pourquoi, je pense, qu'on doit le proscrire aux personnes d'un tempérament sanguin, à celles sujettes aux hémorragies, et à celles menacées de phthisies, ou en proie à quelque lésion organique.

M. le docteur *Marc* a donc, à mon avis, fait un beau présent à la science qu'il professe, en lui procurant une nouvelle ressource contre des maladies aussi générales que funestes, et

qui se jouent si souvent de toutes nos préparations pharmacologiques.

EXTRAIT D'UNE OBSERVATION

SUR UNE ESPÈCE PARTICULIÈRE D'ENTÉROCÈLE;

Communiquée à la Société d'Emulation, par le docteur Horace Garneri, *de Turin.*

Extrait fait par le docteur CHAPOTIN.

JEAN BERTHOLIUS, des environs de Turin, d'un âge avancé, réclama le 13 mai mes soins pour l'étranglement d'une hernie dont l'espèce m'a paru d'une nature particulière.

Le testicule droit n'était pas dans le scrotum; la partie supérieure de cette partie se trouvait occupée par une appendice digitale que je considérai comme une portion du crémaster. Le tact me fit découvrir le testicule placé dans l'anneau du muscle oblique externe : il paraissait petit, dur et comprimé; cependant il suffisait d'une simple pression du doigt pour le faire descendre un peu dans la gaîne du crémaster, mais il remontait dès qu'on cessait de l'y maintenir.

Je vis ensuite à la partie droite et inférieure de l'abdomen, une tumeur herniaire de forme presque ronde, peu élevée, mais très-évasée; elle était située transversalement entre l'épine supérieure de l'iléon et l'os pubis, dont elle était plus rapprochée; elle se trouvait même

parallèle et très-près de l'arcade crurale, sous laquelle rien ne s'était glissé; circonstance que la maigreur du malade permettait de juger à la vue et au tact.

Cette hernie existait depuis la jeunesse, sans avoir été maintenue par aucun bandage, mais elle rentrait habituellement par la seule position horizontale du corps. Lorsque je fus appelé il y avait déja cinquante heures que l'étranglement était formé; delà les vives douleurs intestinales, les nausées, les vomissemens, les hoquets, la suppression des selles, la tension toujours croissante du bas-ventre, et le trouble général de toutes les fonctions.

Les premiers secours avaient été mal administrés; la gravité des accidens exigeait une prompte opération; je m'y déterminai, et voici ce que je découvris en la pratiquant.

La peau et le tissu cellulaire sous-cutané ayant été incisés avec un scalpel, l'aponévrose du muscle oblique externe se présenta sans être rompue comme je l'aurais cru, mais seulement amincie et couvrant toute la hernie par de larges faisceaux très-déliés. Je fis une large incision jusqu'au-dessus de la commissure supérieure de l'anneau : le sac herniaire, entouré d'un tissu celluleux, sortit aussitôt, non sous forme resserrée à sa base, mais en voûte et adhérent dans toute sa circonférence, ce dont je fus fort étonné; le testicule était fixé au tissu celluleux. En ouvrant ce sac, qui était épais et dur, je reconnus la vraie membrane péritonéale. Après l'incision il s'échappa une grande quantité de sérosité sanguinolente et noirâtre; l'anse de l'iléon offrait la même couleur.

J'essayai alors de faire sortir une portion plus grande d'intestin, afin d'examiner comment l'étranglement s'était formé; elle fut à peine tirée, que je vis le col proprement dit du sac, former une espèce de nœud coulant autour de l'anse de l'intestin. Je débridai l'obstacle au moyen d'un scalpel à pointe mousse, et tout l'intestin rentra presque spontanément dans la cavité abdominale, où je m'assurai, avec le doigt, qu'il était bien replacé : je reconnus aussi que les fibres charnues du muscle oblique interne, étaient plus écartées vers la région iliaque, car l'ouverture par laquelle je pénétrai dans le bas-ventre n'était pas oblique, mais directe. Enfin, n'appréhendant pas de couper le cordon spermatique ni l'artère épigastrique, qui devaient indubitablement ramper près le pubis et derrière le sac, puisque cette hernie n'était qu'une espèce particulière d'entéro-bubonocèle externe, j'excisai la portion du sac qui était tournée du côté de l'iléum.

L'appareil ordinaire fut appliqué.

Dès le même soir, les vomissemens, les hoquets et les douleurs cessèrent; le sommeil fut tranquille dans la nuit; les évacuations alvines se rétablirent le jour suivant; et rien ne troublant la marche de la nature, la cicatrice fut prompte. Un bandage élastique dont le malade fit usage, lui permit de vaquer à ses occupations avec plus de facilité qu'avant l'accident. On sentait sous la cicatrice, à trois pouces environ du pubis et du côté de l'iléum, une fossette contre laquelle les intestins venaient frapper même dans des inspirations peu forcées.

Le testicule précédemment arrêté dans l'an-

neau inguinal, descendit un peu dans le scrotum, et se logea dans la gaîne citée plus haut et formée par le crémaster. L'application du bandage n'en devint que plus facile et moins incommode au malade.

Je conclus des faits que je viens d'exposer, que cette hernie était un *entéro-bubonocèle* externe retenu sous l'aponévrose du muscle oblique externe.

L'intestin sorti était renfermé dans le sac ordinaire qu'enveloppait le tissu celluleux dense et épais du péritoine. Ce sac trouvant l'anneau bouché par le testicule, n'avait pu s'échapper ni s'alonger. Il était comprimé entre l'aponévrose ci-dessus mentionnée, et entre les portions charnues et aponévrotiques de l'oblique interne qui l'avaient forcé de se replier du côté de l'iléum, et de prendre la forme voûtée et évasée, en contractant des adhérences avec les fibres charnues sur lesquelles il appuyait continuellement. Le testicule tenait au tissu celluleux de la partie interne du sac opposée au pubis; le cordon spermatique et l'artère épigastrique rampaient dans le même tissu, mais derrière le sac et du côté du pubis.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DES MALADIES DES ENFANS JUSQU'A LA PUBERTÉ;

Par J. Capuron, *D.-M.-P., etc.* (1). *Paris*, 1813. *Un volume in-8.° de 576 pages* (2).

En rendant compte du Traité des Maladies des femmes, de M. *Capuron*, nous avons dit que cet ouvrage faisait suite au Cours théorique et pratique d'accouchemens du même Auteur : le Traité des Maladies des enfans que nous annonçons aujourd'hui en est également une sorte de dépendance, et peut en être considéré comme la troisième partie. C'est ainsi que M. *Capuron* complète le cours d'études propres à l'accoucheur ; car il est rare que celui qui se livre à la pratique des accouchemens, ne s'occupe pas aussi d'une manière particulière des maladies des femmes et des enfans. Chacune de ces branches de l'art de guérir mériterait cependant bien de fixer exclusivement l'attention d'un praticien, sur-tout dans une grande ville telle que Paris, où le nombre des médecins et des chirurgiens est nécessairement considérable. Sans doute il est utile, et même indispensable, qu'on *étudie* la médecine dans son ensemble, et qu'on ne néglige aucune des

(1) *Voyez* le cahier de décembre 1812, pag. 440.

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

sciences qui y ont rapport, mais pour en *approfondir* une seule, ce n'est peut-être pas trop de la vie d'un homme toute entière, et il est certain que l'on traite toujours mieux les maladies qu'on a eu le plus fréquemment occasion de voir. Sous ce point de vue, la coutume des Egyptiens, qui avaient pour chaque maladie des médecins particuliers, n'était pas sans quelque avantage.

Quoi qu'il en soit, les divers ouvrages que M. *Capuron* a déja publiés, montrent des connaissances si variées et en même temps si étendues, qu'on ne saurait soutenir que, chez lui, elles se fassent tort l'une à l'autre. Son Traité des Maladies des enfans en est une nouvelle preuve : on y trouve, et des vues théoriques très-saines, et des observations-pratiques très-judicieuses ; toutes les maladies des enfans, et même les affections les plus légères auxquelles ils sont sujets, y sont passées en revue ; et l'on peut dire de cet ouvrage ce que nous avons dit de celui qui l'a précédé, que c'est le traité le plus complet, le plus concis et le plus rationel qui ait encore paru sur cette matière.

Mais il ne suffit pas d'en parler vaguement et d'une manière générale : entrons donc dans quelques détails.

L'ouvrage est divisé en deux parties, dont la première est relative aux maladies que l'enfant apporte en venant au monde, et la seconde à celles qui peuvent lui survenir depuis la naissance jusqu'à la puberté. Dans la première partie, l'Auteur a rangé l'apoplexie, l'asphyxie, la débilité des nouveau-nés, l'alongement de la tête, les tumeurs du cuir-chevelu, les contusions, les fractures et les luxations qui sont la suite du travail de l'accouchement. Il y a placé également certains vices de conformation, comme l'ankyloblépharon, l'occlusion de la pupille, celles des narines, des oreilles, des

lèvres, de l'anus, etc. : les adhérences vicieuses, le bec-de-lièvre, l'hypospadias, l'excès ou l'absence de certaines parties, les hydropisies et les hernies congéniales ; les irrégularités que présentent quelquefois les membres, telles que les pieds-bots, etc. ; enfin, la syphilis héréditaire. Dans la seconde partie, sont comprises un nombre beaucoup plus considérable de maladies, et qu'il serait trop long d'énumérer. L'Auteur les a classées sous sept chefs différens : savoir, 1.° les maladies des organes digestifs ; 2.° celles des organes urinaires ; 3.° celles qui affectent la peau ; 4.° celles qui ont leur siège dans les membranes muqueuses ; 5.°, 6.° et 7.° celles qui affectent le tissu cellulaire, le système lymphatique et le système nerveux.

Cette classification, comme l'Auteur en convient lui-même, offre divers inconvéniens, mais elle a, dit-il, l'inappréciable avantage de soulager la mémoire. Cet avantage serait peut-être plus précieux encore pour un professeur ou pour un élève, que pour des médecins qui lisent ou consultent un ouvrage plutôt qu'ils ne l'étudient.

Dans l'impossibilité où nous sommes d'examiner ici chacune des maladies dont parle M. *Capuron*, nous bornerons nos remarques à quelques-unes seulement.

Dans l'article consacré à la débilité des nouveau-nés, l'Auteur parle d'une petite fille venue à terme, mais si délicate, qu'elle mourut presque aussitôt après avoir reçu le baptême. « Cet évènement, dit-il, nous a paru d'autant plus extraordinaire, que la même dame est accouchée de plusieurs autres enfans très-volumineux et très-robustes. » On ne peut s'empêcher de regretter que M. *Capuron* ne soit pas entré dans un peu plus de détails sur les signes de vie qu'a donnés l'enfant, sur le

temps qu'il a vécu, etc. Cet article est d'ailleurs très-bien traité et suffisamment étendu.

Plusieurs autres sont, au contraire, un peu trop courts; tels sont ceux qui ont rapport aux luxations et aux fractures, au bec-de-lièvre, aux pieds-bots. Au reste, ces matières ne sont peut-être pas tout-à-fait à leur place dans un Traité des Maladies des enfans, ou du moins elles ne peuvent qu'y être indiquées.

L'Auteur nous a paru ne rien laisser à desirer dans ce qu'il dit sur la syphilis des nouveau-nés; mais nous n'avons pas été aussi satisfaits de quelques parties de l'article sur l'hydrocéphale. « Quand on ouvre le crâne » des hydrocéphales, dit M. *Capuron*, on y trouve des » variétés sans nombre relatives au siège et à l'étendue » de l'épanchement.... Le liquide est contenu tantôt » *entre les deux méninges*, tantôt *entre l'arachnoïde* » *et le cerveau*; jamais entre la dure-mère et le crâne. » L'hydropisie est souvent générale, quelquefois par- » tielle. Dans ce dernier cas, la sérosité s'accumule » dans les deux ventricules ou dans un seul; la tumeur » se circonscrit dans une portion de l'arachnoïde, vers » le sommet de la tête, vers l'occipital, à l'endroit des » sutures ou des fontanelles; on a trouvé depuis une » ou deux jusqu'à vingt livres de liquide dans le crâne.» Les expressions : entre *les deux méninges*, entre *l'arachnoïde et le cerveau*, présentent beaucoup de vague et d'obscurité. Le cerveau a réellement trois membranes, dont une (l'arachnoïde) forme à elle seule une double enveloppe. Ainsi quand on dit : entre les méninges, cela signifie : entre la pie-mère et l'arachnoïde, entre les deux feuillets de l'arachnoïde, et même, à parler rigoureusement, entre l'arachnoïde et la dure-mère, ce qui est impossible à cause de l'adhérence intime de ces deux membranes. De même,

quand on dit : entre l'arachnoïde et le cerveau, on n'exprime pas si c'est au-dessous ou au-dessus de la pie-mère que le fluide est épanché. Enfin, l'Auteur n'indique nullement la fréquence relative des cas : à l'entendre, il semblerait que chacun d'eux se rencontre à-peu-près aussi souvent que les autres, tandis que sur cent hydrocéphales il y en a peut-être quatre-vingt-dix-neuf où la sérosité est accumulée dans les ventricules. Il y a plus : quand la sérosité est amassée à l'extérieur du cerveau, elle y est toujours en si petite quantité, que ces cas méritent à peine le nom d'hydrocéphales.

Dans le même article, l'Auteur confond l'hydrocéphale aigu avec le chronique, et décrit celui qui survient après la naissance, quoique d'après le titre il ne dût parler que de l'hydrocéphale que l'enfant apporte en venant au monde. Ce sont là de ces inadvertences qui méritent bien d'être excusées, sur-tout quand elles sont aussi rares que dans le livre de M. *Capuron*.

Nous avons vu, avec plaisir, que l'Auteur n'avait pas dédaigné de s'occuper de ce qu'on appelle le *filet*, de la hernie ombilicale de naissance, de la chûte du rectum, du hoquet et du vomissement chez les enfans, de l'érisypèle des nouveau-nés, des gerçures de la peau, du suintement des oreilles, de l'inflammation de l'ombilic, de l'hémorragie ombilicale, des engelures, de la vermine de la tête, de la croûte sèche du cuir chevelu, etc., objets sur lesquels on trouve en général peu de renseignemens dans les livres ; mais nous aurions desiré qu'il eût fait aussi un article à part de la variolette, ou petite-vérole volante, au lieu de se borner à en dire quelques mots en traitant de la variole. Nous aurions préféré aussi qu'il n'eût pas réuni, et pour ainsi dire confondu, ce qui regarde l'inoculation de la

petite-vérole avec ce qui a rapport à la vaccine, et qu'il n'eût pas appelé cette dernière une *petite-vérole artificielle*. En effet, quoique la vaccine préserve de la petite-vérole, ces deux maladies sont tout-à-fait différentes.

Dans la description de la variole, M. *Capuron* a suivi les Auteurs les plus accrédités, et particulièrement *Boerhaave* et M. *Pinel*: mais toutes ces descriptions générales sont fautives, en ce qu'elles souffrent une infinité d'exceptions dans les cas particuliers: elles ne conviennent tout au plus qu'à telle ou telle épidémie. Par exemple, la tuméfaction de la face et des membres, qu'on regarde comme un des caractères de la variole discrète dans la période de suppuration, manque très-souvent; elle s'observe peut-être plus fréquemment dans la variole confluente. J'aurais encore plusieurs autres remarques à faire sur cette maladie, mais je les réserve pour un mémoire que je compte présenter incessamment à la Société de l'Ecole de Médecine.

On pourrait, jusqu'à un certain point, appliquer à la rougeole et à la scarlatine ce que nous venons de dire de la petite-vérole: chaque Auteur a décrit les épidémies dont il a été témoin, et on est aussi embarrassé de les concilier entre eux, que de donner une description qui puisse renfermer tous les cas particuliers.

Après tout, M. *Capuron* a puisé dans les bonnes sources, et on ne pouvait lui en demander davantage. Il a même mis à contribution les ouvrages les plus modernes, tels que les recueils périodiques, les thèses, etc. Nous lui indiquerons cependant deux omissions: la première relativement à la scarlatine, où, après avoir cité les mémoires de MM. *Robert* et *Vieusseux*, il aurait dû parler aussi de ceux de M. *Méglin*; la seconde, dans l'article des croûtes laiteuses, où l'on

trouve un parallèle très-bien fait entre cette maladie et la teigne ; parallèle à côté duquel aurait été très-bien placé celui que *Wichmann* a offert dans son ouvrage sur le diagnostique, en comparant la croûte de lait avec les dartres, affections qu'on a trop souvent confondues (1).

M. *Capuron* possède au suprême degré le style didactique : on desirerait seulement que ses expressions fussent quelquefois un peu plus choisies, et qu'il évitât plus soigneusement les tournures triviales. On pourrait aussi lui reprocher quelques néologismes : par exemple les mots *atones*, *phlegmasique*, *exanthémique*, ne nous paraissent point usités dans le langage médical. M. *Capuron* ayant fait un Dictionnaire des termes de médecine, devrait être bon juge en cette partie : ce qu'il y a de certain, c'est que les mots que nous venons de citer ne se trouvent pas dans son Dictionnaire.

DICTIONNAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens. Troisième volume (2).

Le troisième volume du Dictionnaire des Sciences

---

(1) Cette partie de l'ouvrage du docteur *Wichmann* a été traduite par M. *Marc*, et publiée dans le Bulletin de la Société Médicale d'Emulation, tom. VIII, p. 65.

(2) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

médicales, un des plus forts de la collection, comprend depuis la syllabe *ban* jusqu'au mot *cancer* inclusivement. Ce volume, qui présente les noms de plusieurs nouveaux collaborateurs avantageusement connus, renferme un grand nombre d'articles importans que nous allons tâcher de faire connaître. Commençons par ceux qui sont relatifs à l'anatomie.

M. *Chaussier* décrivant le *bassin*, avec sa méthode et sa précision ordinaire, compare la disposition de la symphyse des pubis au mode d'articulation du corps des vertèbres. Il dit même à ce sujet : « Nous pensons que » toujours il y a dans cette articulation une sorte de » mobilité, ou, si l'on veut, une tendance à la mobilité » peu perceptible dans l'état le plus ordinaire, et qui » cependant nous paraît démontré non-seulement par » différens cas accidentels que fournit la pratique, et » qui sont rapportés par plusieurs Auteurs, mais encore » parce que, même dans l'âge le plus avancé, ces sym- » physes ne sont jamais soudées; ce qui arriverait né- » cessairement, comme on l'observe dans toutes les » articulations qui restent dans un repos parfait. » S'il nous était permis de penser autrement que ce savant physiologiste, nous établirions notre opinion contraire à la sienne : 1.° sur l'immobilité bien reconnue de l'articulation sacro-iliaque; articulation, qui ne permettant aucune espèce de mouvement à l'os des îles avec lequel le pubis se continue postérieurement, doit éloigner l'idée de toute espèce de mobilité naturelle dans la jonction antérieure des pubis. 2.° Sur l'état de soudure plus ou moins prononcé, où l'on rencontre fort souvent la symphyse des pubis, dans les cadavres soumis aux dissections : soudure qui, si elle n'était démontrée par la simple observation, serait encore présumable, d'après cette même analogie reconnue par

M. *Chaussier*, entre l'articulation du corps des vertèbres et celle du pubis, puisqu'on sait que les corps des vertèbres sont quelquefois soudés entr'eux en nombre plus ou moins considérable.

M. *Gardien*, à l'article membrane *caduque*, admet qu'au moment où l'œuf parvient de la trompe dans l'utérus, il pousse seulement au-devant de lui la caduque, et la décolle peu-à-peu sans la percer, qu'il s'insinue entre elle et la matrice, et force cette membrane à lui fournir une enveloppe. Quant à la formation de la membrane caduque, l'Auteur pense qu'elle est le produit de la concrétion de l'humeur qui, immédiatement après la conception, se secrète en plus grande quantité dans l'utérus. En un mot, il l'assimile totalement aux fausses membranes, résultat de certaines affections pathologiques.

Nous signalerons encore relativement à l'anatomie, l'article *canal*, par M. *Marjolin*. Cet habile anatomiste, après avoir désigné les différentes parties qui ont spécialement reçu le nom de canaux, établit des rapprochemens fort curieux entre les divers canaux excréteurs des glandes; rapprochemens qui le conduisent à des considérations intéressantes, relatives à la physiologie et à la pathologie.

Nous citerons ici, comme appartenant à la physiologie, l'article *barbe*, traité par M. *Pariset* avec tout l'intérêt qu'il sait répandre sur les objets qui en paraissent le moins susceptibles.

Au mot *calorique*, MM. *Hallé* et *Nysten* remarquent que la chaleur animale n'est pas seulement le résultat de l'acte respiratoire, mais que cette chaleur peut se produire dans tous les points de l'économie où se fait quelque combinaison. Ainsi, d'après cette théorie, toutes les actions organiques peuvent être, jusqu'à

certain point, autant de source de chaleur. L'exhalation pulmonaire et la transpiration cutanée sont les voies d'excrétion du calorique, lequel reste toujours à-peu-près au même niveau dans l'intérieur; c'est-à-dire, à 29 °; de l'échelle de 80 °. Les Auteurs font observer que le degré 32, qu'on trouve indiqué dans beaucoup d'ouvrages, supposerait une échelle de 85 degrés, qui est réellement celle dont se sont servis *Duhamel* et *Tillet*, dans leurs expériences faites sur le degré de chaleur dans lequel l'homme peut subsister. Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de parler de cet article d'une manière plus étendue, et d'indiquer tout ce qu'il contient d'intéressant pour la physiologie, la physique médicale, l'hygiène et la pathologie.

Nous rapprocherons de la physiologie l'article *cagot*, relatif à l'histoire naturelle de l'homme. M. *Virey*, qui en est l'Auteur, désigne sous ce nom une classe d'infortunés que l'on rencontre, sous différentes dénominations, soit dans les Pyrénées, la Haute-Gascogne, la vallée de Luchon, la Basse-Bretagne, soit dans diverses autres parties de la France, et dont il fait le tableau suivant. «.... La plupart misérables mendians, chargés des plus vils travaux, infectés de dartres, de gale et de vermine; réduits par la misère aux plus grossiers alimens; souvent vagabonds, sans domicile, sans vêtemens, sans feu dans la rigueur des hivers; à peine couverts de sales haillons, couchant dans la crasse et le chenil, d'une figure have et livide, la plupart estropiés, perclus de leurs membres, en butte aux injures, objet d'horreur et de pitié aux yeux des peuples, détestés comme indignes de vivre, comme dévoués aux plus brutales débauches; voués à une éternelle infamie; accusés et

» poursuivis comme criminels des vices les plus exé-
» crables dont puisse se souiller l'espèce humaine. » Le pendant de ce tableau ne pourrait-il pas être tracé par les médecins qui soignent les indigens de certains quartiers de Paris?

Le premier article de médecine que nous signalerons, est celui que M. *Ytard* a donné sur le *bourdonnement*, qu'il distingue en vrai et en faux. Le bourdonnement vrai est celui qui s'opère d'après les lois de la physique animale, et dont les causes peuvent être rapportées à deux chefs principaux, le mouvement du sang et l'agitation de l'air. Le bourdonnement faux est celui dont l'acoustique ne donne aucune explication, et qui paraît dépendre d'un agacement du nerf auditif; agacement qui peut être direct ou sympathique. L'Auteur, qui ne laisse rien à désirer sur cette matière, ne manque pas de faire connaître l'extrême opiniâtreté de certains bourdonnemens, et il avoue que pour les combattre il a souvent employé des moyens empyriques, tels que la fumée de trèfle d'eau insufflée dans l'oreille, ou aspirée par la bouche, et refoulée vers les trompes; un morceau de camphre introduit dans le conduit extérieur de l'oreille; l'éther vaporisé dirigé vers ce même conduit, etc. Il conseille enfin, si le bourdonnement persiste, de le couvrir par un bruit extérieur également continuel; bruit au milieu duquel l'individu parvient souvent à jouir du sommeil le plus paisible.

M. *Marc*, dans l'article *maladie bleue*, rapporte deux faits qui prouvent que cette affection ne dépend pas toujours du mélange du sang artériel et du sang veineux, occasionné par la perforation des cloisons du cœur. Considérant d'ailleurs cette affection comme symptomatique, il propose de la désigner sous le nom

de cyanopathie ; mot qui n'entraînerait point avec lui l'idée d'une affection idiopathique.

La marche que nous avons suivie en rendant compte de ce Dictionnaire, nous conduit à parler ici de l'article *cancer*, qui appartient également à la médecine et à la chirurgie. MM. *Bayle* et *Cayol*, qui en sont les Auteurs, font remarquer que les maladies généralement désignées sous le nom de cancer, sont tellement nombreuses et tellement différentes, qu'il est extrêmement difficile de rien dire qui puisse leur convenir à toutes sans exception. Qu'on ne peut, par exemple, caractériser dans une même description des ulcères et des tumeurs, des excavations et des excroissances, des indurations et des ramollissemens ; aspects principaux sous lesquels se présentent les affections cancéreuses, et susceptibles eux-mêmes d'une foule de différences. MM. *Bayle* et *Cayol* établissent que deux tissus particuliers appartiennent essentiellement aux affections cancéreuses ; ce sont le squirrhe et la matière encéphaloïde ou cérébriforme ; que les autres tissus morbifiques ne s'y rencontrent qu'accidentellement, et que, lorsqu'ils ne sont pas unis à une quantité plus ou moins considérable de tissu squirrheux et de matière cérébriforme, l'affection n'est point un cancer. Les Auteurs ajoutent que des tumeurs formées par ces autres tissus morbifiques (le fibreux, le cartilagineux et les fibro-cartilagineux accidentels), isolés ou unis diversement, peuvent avoir les apparences d'un véritable squirrhe, mais qu'elles en diffèrent essentiellement, en ce que jamais elles ne déterminent les symptômes généraux des maladies cancéreuses.

Après une introduction dont nous venons d'indiquer quelques passages, les Anteurs font connaître les divisions qu'ils ont établies dans la suite de leur travail

Dans une première section, ils parlent des maladies cancéreuses en particulier, et du traitement spécial qu'elles peuvent exiger suivant les parties où elles ont leur siège. Ils commencent par les maladies cancéreuses externes, et d'abord par le cancer des mamelles, comme étant le plus fréquent et le mieux connu; c'est ainsi qu'en procédant toujours du connu à l'inconnu, ils traitent successivement du cancer (1), de la glande thyroïde, du cancer des ramoneurs, du cancer des yeux, des excroissances cancéreuses, du cancer de la matrice, de celui du rectum, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, des intestins, du foie, des masses cancéreuses abdominales et thoraciques; du cancer du pancréas, de la rate et des ovaires; de celui de la vessie, de la prostrate et des reins; du cancer du poumon, du cerveau et de la dure-mère. Enfin, ils considèrent la maladie cancéreuse dans divers tissus tels que la peau, les muscles locomoteurs, les nerfs et les os. A la suite de la description particulière de chacune de ces affections, les Auteurs indiquent les maladies qui peuvent les simuler, et s'attachent à faire ressortir les circonstances capables de mettre à l'abri de l'erreur ou de la favoriser. On voit facilement, d'après les rapprochemens et les considérations dont nous parlons, que souvent on a pu se méprendre sur le caractère des maladies qui en font l'objet, et qu'un grand nombre de fois sans doute on s'est flatté d'avoir obtenu la guérison d'une affection cancéreuse, tandis qu'on n'a procuré que la guérison d'une inflammation chronique. Dans

(1) Quant au cancer du testicule qui, par rapport à sa fréquence, doit être placé après celui des mamelles, les Auteurs renvoient à l'article sarcocèle.

une seconde partie, les Auteurs s'occupent du traitement général de ces maladies, et des prétendus spécifiques proposés pour les combattre; enfin, dans une troisième partie, ils traitent plusieurs questions générales, relatives aux maladies cancéreuses, telles que leurs causes, la diathèse cancéreuse, la disposition au cancer, la cachexie cancéreuse. Ils s'occupent, en dernier lieu, de ces deux questions tant de fois agitées : le cancer est-il contagieux ? la disposition au cancer est-elle héréditaire ?

Tel est le sommaire d'un des articles les plus étendus de ce Dictionnaire, et en même temps des plus intéressans et des mieux traités. A la suite de cet article, M. *Delpech* a placé quelques réflexions sur l'emploi des caustiques, et des considérations générales sur l'opération du cancer. Le même, après avoir fait connaître les opinions diverses sur la formation du cal, s'exprime de manière à faire penser qu'il admet en partie l'opinion que les anciens ont émise sur cette matière. Nous dirons encore, comme une chose digne de remarque, que la diathèse scorbutique est la seule qu'il regarde comme nuisible à la consolidation des fractures, et que, suivant lui, le rachitis n'est pas toujours un obstacle à cette même consolidation. On distingue encore du même Auteur l'article *bistouri*, qui seul pourrait faire juger de son profond savoir, si cela n'était déja connu par beaucoup d'objets plus importans. M. *Petit* a traité avec soin les mots *bec-de-lièvre* et *brûlure*; les moyens qu'il admet pour combattre cette dernière affection, suivant les degrés et les périodes dont elle est susceptible, nous paraissent choisis avec discernement. Nous ajouterons seulement aux remèdes qu'il indique, celui qui nous a toujours réussi pour calmer les douleurs très-vives qui surviennent peu d'instans après l'accident;

c'est un mélange d'huile d'amendes douces et d'œufs, dont on enduit largement et souvent les parties affectées et celles qui les environnent.

Pour terminer notre revue chirurgicale, il nous reste à parler d'un article fort important, fait uniquement par M. *Cayol;* c'est l'article *bubonocèle*. Les vues nouvelles, les considérations utiles et les excellens préceptes qu'on y remarque, exigeraient de notre part une mention fort étendue. Mais restreints, par l'espace, nous nous bornerons à citer seulement le précepte suivant: de toujours réduire l'intestin (dans l'opération de la hernie), à moins qu'on ne le trouve déja gangrené.

M. *Cullerier*, auteur des articles *blennorrhagie* et *bubon syphilitique*, confirme, d'après sa grande expérience, qu'il est extrêmement difficile de décider si un écoulement est syphilitique, ou s'il ne l'est pas; que la résorbtion du pus formé dans un bubon vénérien ne peut avoir aucune suite fâcheuse, lorsque d'ailleurs le malade est soumis à un traitement convenable; enfin, il rapporte comme une chose très-remarquable, qu'il est extrêmement rare de voir des bubons axillaires aux nourrices qui contractent la maladie vénérienne en allaitant des enfans infectés.

On remarque dans le volume dont nous rendons compte, plusieurs articles de matière médicale fort intéressans; le premier de M. *Guersent*, au mot *bismuth*, a pour objet de faire connaître les propriétés médicamenteuses nouvellement reconnues à l'oxyde de ce métal, que l'on a donné avec succès dans plusieurs cas de cardialgie, de crampes d'estomac, de palpitations, dans des vomissemens nerveux idiopathiques, et même quelquefois dans certains vomissemens sympathiques dûs à des affections organiques de la poitrine ou du bas-

ventre. M. *Biett* fait mention de la racine de *calaguala*, comme jouissant d'une grande réputation dans l'Amérique méridionale, où elle passe pour un sudorifique très-puissant contre la syphilis et les douleurs rhumatismales chroniques. Il ne se prononce point d'ailleurs en faveur de cette racine, à laquelle *Carminati* n'accorde que des qualités légèrement diurétiques. Quant à l'article *béchiques*, nous remarquerons que les Auteurs qui les distinguent d'après leurs vertus, en émolliens, excitans et narcotiques, n'auraient pas dû ranger les fleurs de coquelicot dans la première section, car jouissant de propriétés analogues à celles de l'opium, elles devaient être placées parmi les béchiques narcotiques.

Nous signalerons, relativement à l'hygiène, deux articles principaux. Le premier, de M. *Guersent*, sur la *bière*, renferme tout ce qu'un médecin peut desirer connaître sur la préparation de cette liqueur fermentée, et sur les variétés qu'elle présente. L'Auteur conseille de préparer les bierres médicamenteuses avec des teintures alkooliques contenant les substances dont on veut associer les vertus à celles de la bierre. Le second est l'article *boissons*, par MM. *Hallé* et *Nysten*, où l'on trouve le précis de savantes leçons données à l'Ecole de Paris, sur cet objet.

M. *Marc*, qui traite la médecine-légale, a donné sur cette matière trois articles d'un haut intérêt. Le premier, au mot *baptême*, a pour objet de faire connaître les accidens auxquels sont exposés les nouveau-nés lorsqu'on verse sur leur tête une trop grande quantité d'eau froide. Le second, au mot *blessure*, renferme les considérations les plus sages et les mieux exposées sur la mortalité des diverses blessures qui peuvent être faites dans les différentes parties du corps. Enfin, le troisième, au mot *cadavre*, a pour objet l'indication

des soins à prendre dans les autopsies cadavériques médico-légales.

Les justes éloges que nous avons donnés à la plupart des articles qui ont fait la matière de cet extrait (1), nous autorisent à faire quelques réflexions critiques sur certains objets qui en paraissent susceptibles. Nous avons remarqué, par exemple, que l'article calorique renferme un grand nombre de considérations qui semblent appartenir au cautère actuel ; qu'on a omis de citer le buis comme succédané du houblon, dans la composition de la bière. Nous aurions desiré qu'en parlant des circonstances qui nécessitent l'opération de la *bronchotomie*, on eût fait connaître si cette opération convient dans le croup. Nous aurions desiré aussi que l'Auteur de l'article sur la blennorrhée, nous eût fait connaître son opinion sur la méthode qui consiste à administrer le baume de Copahu dans les premiers instans de l'écoulement, afin d'en procurer la suppression. Enfin, nous avons remarqué qu'on a omis les mots *basané*, *bassiner*, *béquille*, *biberon*, *blanc-manger*, *calœsie* (relâchement des fibres de la cornée), *calice* (anatomie.) Quoi qu'il en soit, ces imperfections sont si légères, qu'elles ne sauraient nuire au succès de l'ouvrage dont ce troisième volume ne sera pas un des moins intéressans.

---

(1) Nous regrettons que le défaut d'espace nous ait empêché de mentionner un grand nombre d'articles intéressans, tant par leur objet que par la manière dont ils sont traités, tels que les articles *bile* et *bilieux*, par M. *Renauldin* ; l'article *calculs*, par MM. *Biett* et *Cadet-de-Gassicourt*.

MÉMOIRE

SUR LE CROUP;

Par J. M. Caillau, *D.-M.-P., membre de la Société des professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, de l'Athénée de Médecine et de la Société Médicale de la même ville; des Sociétés de Médecine de Bordeaux, Montpellier, Marseille, Lyon, Nancy, Nismes, Bruxelles, Toulouse et Tours; des Académies des Sciences de Besançon, Toulon, Niort, et du département de Vaucluse; professeur des maladies des enfans.*

Bordeaux, 1812; *in*-8.° de 200 pages (1).

Quoique depuis quelques années il ait paru un très-grand nombre d'ouvrages sur le croup, il est probable que la plupart trouveront encore des lecteurs; car l'intérêt que présente cette matière est non-seulement relatif à la gravité de la maladie, mais au degré d'importance qu'y a ajouté le concours célèbre dont elle a été l'objet. Désormais elle fera partie de notre histoire médicale, en sorte que ceux qui la connaîtraient assez relativement à la pratique, voudront la connaître encore sous le rapport littéraire. On aime naturellement à comparer et à juger les écrits qui, ayant un même objet, offrent des traits de ressemblance plus faciles à saisir. Ainsi, quoique, à proprement parler, l'ouvrage qui a obtenu le premier prix doive suffire au praticien et remplacer tous les autres, on sera toujours bien-aise de

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

consulter ceux-ci ; de voir ce qu'ils renferment de particulier, et de pouvoir les opposer au premier. Plusieurs même voudront remonter aux sources, et s'assurer si les ouvrages antérieurs au concours ont été exactement cités ; si l'on n'a point altéré les faits qui y sont rapportés ; si l'on n'en a point omis d'essentiels ; si même on n'en a pas prêté à leurs Auteurs quelques-uns qui ne leur appartiennent pas. Mais comme tous les ouvrages qui ont déja été publiés sur le croup, formeraient à eux seuls une bibliothèque, on sera forcé de faire un choix ; chacun le fera à sa manière : tel ouvrage admis par l'un sera rejeté par un autre, car les goûts ne sont pas les mêmes. Cependant, quelles que soient les raisons particulières qui pourraient influer sur ce choix, nous pensons que les ouvrages suivans ne peuvent manquer d'entrer dans une collection de ce genre. D'abord, parmi les écrits antérieurs au concours, on mettra sans doute les observations de *Starr*, de *Home*, de *Bard* et de *Michaëlis* ; la thèse de *Schwilgué*, et le Recueil d'observations et de faits publiés par la Société de l'Ecole de Médecine. A l'égard de ceux qui ont paru depuis, on ne peut manquer d'y faire entrer le Rapport de la commission nommée pour l'examen des mémoires envoyés au concours, et ceux de ces mémoires qui ont été couronnés. Celui de M. *Caillau* y trouvera donc naturellement sa place, puisqu'il a obtenu la seconde mention honorable.

Après l'analyse étendue qui en a été tracée dans le rapport dont nous venons de parler, nous sommes dispensés d'en donner un extrait circonstancié. Nous dirons seulement que M. *Caillau* commence par rapporter un certain nombre d'observations particulières tirées de sa pratique et de celle d'un de ses confrères ; qu'il offre ensuite le tableau général de la maladie, et répond en

peu de mots à chacune des questions émises dans le programme, sur les causes, l'origine, la fréquence et la mortalité relative de cette maladie : qu'il indique alors les caractères des espèces, et termine par ce qui a rapport au traitement, objet sur lequel il a particulièrement insisté.

Les moyens qui lui paraissent les plus efficaces sont, dans la première période, la saignée, soit générale, soit locale; les frictions faites sur le cou avec le liniment volatil, et l'administration du tartre stibié, à doses faibles, mais répétées. Dans la seconde, il conseille également ce dernier remède, et, de plus, le polygala, les vésicatoires et les ventouses scarifiées. Enfin, dans la troisième il recommande particulièrement le quinquina, les lavemens camphrés, et les frictions avec des liqueurs aromatiques et spiritueuses.

La commission a prononcé en deux mots sur le mérite de ce mémoire, en disant que la partie pratique est celle qui a sur-tout fixé son attention : « Ce n'est pas, » ajoute-t-elle, que les autres parties y soient négligées; » mais elles n'offrent ni la même étendue, ni le même » degré de supériorité. » M. *Caillau* aurait bien dû, ce nous semble, se contenter de cet éloge, et ne pas réclamer contre plusieurs critiques assez légères qui étaient d'ailleurs nécessaires pour motiver le rang que la commission avait assigné à son mémoire.

S'il nous est permis, dans une matière aussi importante, de faire quelques remarques sur le style de l'Auteur, nous dirons que nous l'avons trouvé réellement un peu négligé. M. *Caillau* doit avoir assez d'habitude d'écrire dans sa propre langue, pour n'être pas obligé, comme il l'a fait, d'emprunter continuellement du latin des expressions auxquelles il serait facile de suppléer. Il a eu soin, à la vérité, de faire mettre ces expres-

sions en caractères italiques : mais il eût mieux valu les supprimer tout-à-fait.

RECHERCHES HISTORIQUES ET PRATIQUES SUR LE CROUP;

Par Louis Valentin, *D.-M., ancien professeur, membre ou associé d'un grand nombre de Sociétés savantes d'Europe ou d'Amérique.*

Paris, 1812. Un volume *in*-8.° de 682 pages (1).

L'ouvrage que nous sommes chargés de faire connaître dans cet article, paraît dans des circonstances peu favorables à son débit : il est de notre devoir de commencer par dissiper, s'il est possible, les préventions qui peuvent exister à cet égard dans l'esprit du lecteur. En effet, la première idée qui se présente est que M. *Valentin* ayant voulu se mesurer avec de redoutables rivaux, a été vaincu par eux; et que son ouvrage, tout volumineux qu'il est, n'a pas même été jugé digne d'être mentionné honorablement. Mais cet ouvrage n'a point été envoyé au concours ouvert sur le croup; il n'était point achevé dans le délai fixé par le programme : il ne peut donc être l'objet d'une comparaison qui lui serait injurieuse. Mais, dira-t-on, M. *Valentin* se croit apparemment bien sûr du succès, pour oser publier un mémoire aussi étendu, après que tant d'autres ont paru sur le même sujet ? M. *Valentin* n'a point cette présomption : voici comment il s'exprime :

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

« Après de tels praticiens, n'est-ce pas une sorte » de témérité de ma part d'écrire sur le croup? Mais » voici mon excuse : j'avais rassemblé quelques maté- » riaux pour former un mémoire, que le défaut de » temps et des occupations multipliées m'ont empêché » de compléter ; je viens d'en remplir les lacunes, de » régler la distribution des objets dont il se compose, » et d'y mettre la dernière main. Cinq des médecins les » plus distingués de Lyon, à qui j'en ai donné lecture, » m'ont vivement engagé à publier ce travail, sans » connaître encore celui des vainqueurs (1); tout n'est » peut-être pas dit sur cette angine. Quoique je ne » puisse paraître muni d'un grand nombre de faits qui » me soient propres, j'ai eu l'occasion, dans une pra- » tique de trente-sept années, de voir cette maladie » en différens lieux et sous des latitudes différentes. » J'ai entretenu, dès avant l'ouverture du concours, » une correspondance avec beaucoup de médecins » étrangers, parmi lesquels il s'en trouve d'une expé- » rience consommée et jouissant d'une grande réputa- » tion. C'est de la réunion de leurs documens, que se » compose en partie cet ouvrage. J'ai fait des recher- » ches assez étendues. J'ai soumis plusieurs animaux à » diverses expériences. Enfin, j'ai comparé de nom- » breuses observations, et les résultats des moyens cu- » ratifs, et j'en déduis un mode de traitement propre » au croup. »

On voit, par ce passage, quelle est la modestie de l'Auteur, et ce qu'on doit s'attendre à trouver de neuf

(1) Le mémoire de M. *Vieusseux* et celui de M. *Caillau*, sont en effet d'une date postérieure à celui-ci ; mais celui de M. *Double* a paru bien auparavant.

(*Note du Rédacteur.*)

dans son ouvrage. Ce n'est point ici le résultat unique de l'expérience personnelle d'un praticien très-répandu, mais principalement le fruit d'une grande érudition et d'une correspondance des plus étendues qui fût jamais. L'Auteur a vu plusieurs fois le croup, et dans des circonstances très-variées; il en a tracé des histoires particulières où se montre, à un degré éminent, l'esprit d'observation; il a même tenté des expériences : mais il ne s'en est pas tenu à ce qu'il avait observé lui-même; il l'a rapproché des relations que les anciens et les médecins des derniers siècles nous ont laissées; il s'est appuyé également sur les observations de ses correspondans, et riche de tous ces faits il a essayé de répondre à chacune des questions présentées dans le programme du concours qui vient d'avoir lieu sur cette maladie. On ne peut rien voir de plus sage et de plus digne d'éloge. En voilà, ce nous semble, plus qu'il n'en faut pour détruire toutes les préventions qu'on pouvait avoir contre cet ouvrage.

Nos lecteurs n'attendent pas sans doute que nous leur en donnions une analyse complète : il faudrait revenir sur un plan et des divisions déja plusieurs fois exposés dans ce Journal, puisqu'il est celui qui avait été indiqué dans le programme, et qui a été suivi par presque tous les concurrens. Nous n'avons pas d'ailleurs assez d'espace pour qu'il nous soit possible d'examiner en particulier chacun des articles d'un ouvrage si considérable. Bornons-nous donc à quelques remarques détachées : ajoutées à ce que nous avons dit jusqu'ici, elles mettront suffisamment les lecteurs à portée de juger si l'ouvrage peut être utile ou non.

La synonymie que M. *Valentin* donne du croup est la plus complète qui ait encore paru. Il cite aussi beaucoup d'Auteurs que d'autres n'avaient point encore

cités, la plupart Anglais ou Allemands. Suivant lui, *Hippocrate* a connu le croup, quoique ses écrits n'en offrent aucune description caractéristique. Le croup ne serait donc point une maladie nouvelle. Cependant M. *Valentin* montre assez clairement que depuis environ un demi-siècle, elle est devenue incomparablement plus fréquente qu'elle ne l'était auparavant, ce qui semblerait bien indiquer que son origine ne remonte pas très-haut.

Parmi les observations qui sont propres à l'Auteur, plusieurs ont été recueillies en Virginie, où il a habité assez long-temps. Nous en extrairons une qui nous a paru très-remarquable. Un enfant mulâtre de cinq ans et demi, fort et bien constitué, étant enrhumé et enroué depuis trois ou quatre jours, fut pris subitement, dans la nuit du 10 avril 1797, d'un accès de toux avec difficulté de respirer et resserrement vers le larynx. Vers le matin et dans la journée du 11, il y eut rémission et même cessation des symptômes dont nous venons de parler ; mais la nuit suivante nouveau paroxysme plus violent que le premier. Par le conseil d'une négresse on fait des lotions avec de l'eau froide sur le creux de l'estomac, et bientôt après les accidens paraissent se calmer. Cependant un troisième paroxysme se manifeste dans l'après-midi, et les lotions froides ne procurent aucun soulagement. On fait prendre à l'enfant de l'huile de ricin ; les symptômes continuent et s'exaspèrent encore. M. *Valentin* est appelé à l'entrée de la nuit ; il trouve le petit malade menacé d'une suffocation prochaine ; sa voix était *semblable à l'aboiement d'un jeune chien un peu enroué ;* il portait la main à la partie antérieure du cou ; une légère pression exercée au-dessus du cartilage thyroïde lui causait de la douleur ; le pouls était fréquent, les yeux saillans, etc. L'Auteur

prescrit un bain de jambe sinapisé, des ventouses scarifiées au cou, et deux grains de calomelas, à prendre toutes les deux heures. L'écoulement du sang joint à l'irritation locale, modèrent les symptômes : néanmoins il y a seulement rémission et non pas intermission, comme auparavant. Le troisième jour au soir, dyspnée, toux sèche et glapissante, agitation des bras. On réitère le pédiluve sinapisé, on fait inspirer au malade les vapeurs du vinaigre chauffé; on lui fait sur le cou des frictions avec l'éther seul ou mêlé à l'huile d'amandes douces. La nuit est fort agitée. Le matin du quatrième jour, rémission. On fait prendre deux petites doses d'ipécacuanha qui procurent des vomissemens et une selle. Le soir, exacerbation : mêmes remèdes que la veille. La nuit suivante est moins mauvaise, la fièvre diminue, la respiration devient plus libre. La guérison a lieu le sixième jour, sans qu'aucune expectoration se soit manifestée. Dans l'espace de quatre jours, l'enfant a pris cinquante-quatre grains de calomélas, et n'a pas eu de salivation.

Dans le cas que nous venons de citer, on contestera peut-être l'existence du croup, attendu que l'enfant n'a point rejeté de fausse membrane. Mais plusieurs Auteurs ne regardent point ce symptôme comme essentiel au croup, et M. *Valentin* est de cette opinion. Il y a plus; l'angine trachéale ou l'esquinancie laryngée dite de *Boërhaave*, ne lui paraît pas différente de cette maladie. Aussi ne fait-il aucune difficulté de l'admettre chez les adultes. Il est vrai qu'il rapporte des cas où ceux-ci ont expectoré des concrétions membraniformes après avoir présenté les autres symptômes caractéristiques du croup. Enfin, il rapproche de cette affection l'asthme aigu des enfans et le catarrhe suffocant.

Ses expériences sur les animaux vivans lui ont donné

des résultats bien différens de ceux qu'ont obtenus M. *Chaussier*, à Paris; M. *Duval*, à Brest; et M. *Hébréard*, à Bicêtre. Il n'a jamais pu déterminer la formation d'une fausse membrane dans les voies aériennes, en faisant inspirer à des chiens et à des lapins le gaz muriatique oxygéné et le gaz ammoniacal. Le premier a constamment occasionné la mort plus tôt ou plus tard. Le second n'a eu aucun effet bien marqué. Des irritations mécaniques portées dans le fond de la gorge ou sur la membrane pituitaire, ont bien amené des symptômes catarrheux, mais n'ont pas donné lieu à la production d'une fausse membrane.

Au reste, l'Auteur n'a point omis de rapprocher de ses expériences celles qui avaient été faites par d'autres. Ici, comme par-tout ailleurs, il se plaît à signaler les travaux de ceux qui l'ont précédé, et à rendre hommage à tous ceux de qui il a emprunté quelque fait ou quelque théorie. C'est un bel exemple que ce vénérable patriarche de la médecine donne aux jeunes écrivains de nos jours.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

DU SYSTÊME NERVEUX EN GÉNÉRAL ET DU CERVEAU EN PARTICULIER, etc.

Par F. J. Gall, *et* G. Spurzheim. — *Vol. II. Physiologie du cerveau en particulier; seconde partie. Paris*, 1812. In-*fol. de* 146 *pages, avec vingt-sept planches* (1).

II.e ARTICLE.

DANS la première section de cette seconde partie,

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

M. *Gall* a établi que l'homme apportait en naissant des penchans ou des dispositions particulières, et que ces dispositions morales et intellectuelles étaient en rapport avec son organisation. Ces deux propositions mal interprétées ont donné lieu à des imputations graves dont l'Auteur cherche à se défendre avant d'aller plus avant dans l'exposition de sa doctrine : il en a fait l'objet d'une seconde section, et nous y consacrerons nous-mêmes cet article.

On a accusé M. *Gall* d'être un partisan du *matérialisme* et du *fatalisme*. Il n'est pas douteux que si sa doctrine menait à l'une ou à l'autre de ces opinions, elle devrait être abandonnée comme très-dangereuse : mais alors la fausseté en serait évidente ; car il est impossible que de vérités en vérités on parvienne à une conclusion erronée. Il n'en est pas ainsi ; les reproches dont il s'agit n'ont été faits à M. *Gall*, que par des gens qui ne connaissaient que très-imparfaitement son système, ou qui, ne trouvant aucune bonne raison à lui opposer, ont cherché à le rendre suspect de porter atteinte aux principes les plus sacrés de la morale et de la religion. M. *Gall* a donc cela de commun avec plusieurs philosophes de l'antiquité et quelques-uns des plus beaux génies des siècles modernes, et il a tout lieu de s'en glorifier. Mais examinons séparément jusqu'à quel point est fondé chacun de ces deux reproches.

Qu'entend-on d'abord par *matérialisme ?* Est-ce cette doctrine qui réduit tout à la matière, et nie, par conséquent, l'existence d'un Être-suprême ? Elle se confond alors avec *l'athéïsme*, et il est absurde d'en accuser notre Auteur. La manière seule dont il se justifie prouve assez combien il est loin d'adopter une pareille erreur. « Si quelqu'un, dit-il, peut devenir athée, » ce n'est pas celui qui s'occupe en grand de l'étude de

» la nature, puisqu'à chaque instant il rencontre des » phénomènes qu'il ne peut expliquer par aucune des » lois connues du monde matériel. Il aperçoit non- » seulement les merveilles incompréhensibles des orga- » nisations particulières, mais aussi le sage enchaîne- » ment de l'ensemble. Rien dans l'univers n'est isolé ; » tous les mondes ont été mis dans une corrélation réci- » proque ; la nature inanimée l'est avec la nature » vivante ; tous les êtres vivans les uns avec les autres. » Qui peut donc méconnaître une cause de toutes les » causes, une loi suprême de toutes les lois, une intel- » ligence de toutes les intelligences, un ordonnateur » de tous les ordres, en un mot un DIEU ? » Malheureusement ce que M. *Gall* regarde comme impossible, s'est quelquefois rencontré : mais du moins ce n'est pas lui qui en fournira un nouvel exemple.

Entend-on seulement par matérialisme cette opinion qui veut que l'ame, au lieu d'être un principe immatériel, ne soit qu'une matière extrêmement subtile, et qui ne diffère du corps que par sa ténuité, et son inaltérabilité ? M. *Gall* répond que, dans son système, il fait abstraction de la nature de l'ame, et que, par conséquent, on n'est nullement fondé à dire qu'il n'en reconnaît pas la *spiritualité* et *l'immortalité*.

Voici, au reste, ce qui fait illusion à quelques-uns de ses adversaires. M. *Gall* n'a pas dit que les organes du corps humain fussent doués de quelques-unes des facultés morales ou intellectuelles ; mais qu'ils étaient chacun la condition nécessaire pour l'exercice de telle ou telle de ces facultés, ce qui est fort différent. Laissons-le encore parler lui-même.

« Nous appelons, dit-il, *organe*, la condition matérielle qui rend possible la manifestation d'une faculté. Les muscles et les os sont les conditions matérielles du

mouvement, mais ne sont pas la faculté qui cause le mouvement ; l'ensemble de l'organisation de l'œil est la condition matérielle de la vue, mais ce n'est pas la faculté de voir. Nous appelons *organe de l'ame* une condition matérielle qui rend possible la manifestation d'une propriété de l'ame. Nous disons que l'ame, dans cette vie, pense et veut par le moyen du cerveau ; mais si l'on en conclut que l'ame est le cerveau, ou que le cerveau est l'ame, c'est comme si l'on disait que les muscles sont la faculté de se mouvoir ; que l'organe de la vue et la faculté de voir sont la même chose. Dans les deux cas on confond la faculté avec les organes, et les organes avec la faculté. »

L'Auteur s'appuie ensuite du témoignage de plusieurs Pères de l'église, pour prouver que l'ame n'exerce ses facultés qu'au moyen d'organes matériels ; ce qui n'était nullement nécessaire. Il fait enfin remarquer que si on l'accuse de matérialisme pour avoir avancé que le concours de plusieurs organes était nécessaire pour l'exercice des diverses facultés de l'ame, ceux qui n'admettent qu'un seul organe ne seraient pas à l'abri du même reproche, et qu'en voulant réduire le siège de l'ame à un point mathématique, on n'a fait qu'éluder les difficultés, et l'on s'est jeté dans une hypothèse qui ne peut s'accorder avec les faits observés. Nous passons légèrement sur ces derniers objets, parce que c'est moins pour se justifier que M. *Gall* les a présentés, que pour embarrasser ceux qui l'ont critiqué. Il nous suffit d'avoir montré que c'est sans raison qu'on l'accuse d'être matérialiste. Voyons maintenant si sa doctrine peut conduire au fatalisme.

Au premier abord il semble qu'affirmer l'existence de penchans et de dispositions innées, c'est porter atteinte à la liberté morale, et ôter à l'homme les

moyens de mériter et de démériter. Mais il faut s'entendre, et savoir ce qu'est au juste la liberté de l'homme dans le sens des moralistes les plus sévères. Si l'homme était parfaitement libre, il ne pourrait être influencé par les choses extérieures dans ses déterminations et ses actions : or, c'est précisément ce qui n'est pas. On ne peut nier que l'exemple, l'éducation, le climat, les circonstances au milieu desquelles il se trouve, n'influent plus ou moins sur sa conduite. D'un autre côté, il faudrait fermer les yeux à l'évidence, pour soutenir qu'il n'existe chez l'homme, abstraction faite de toutes les circonstances dont nous venons de parler, aucun penchant vers le mal. Tous les Pères, comme presque tous les philosophes, ont reconnu que l'homme était enclin au mal *dès sa naissance*, et la doctrine de M. *Gall* n'offre rien de très-nouveau sous ce rapport. En quoi donc consiste la liberté morale? A pouvoir résister à l'influence des choses extérieures, et à ses propres inclinations quand elles ne paraissent pas avoir un but louable. Or, nous allons voir que notre Auteur admet cette sorte de liberté. Le passage suivant en est la preuve :

« L'homme, dit M. *Gall*, ne peut, il est vrai, changer son organisation ; il n'a pas non plus d'empire sur les impressions accidentelles qui lui viennent du dehors. Ainsi, lorsque par l'effet de son organisation intérieure et des irritations extérieures, il s'éveille en lui des sensations, des sentimens, des idées, des penchans, des inclinations, on doit le considérer, quant à ces impressions et quant aux desirs qui en résultent, comme esclave de son intérieur et du monde extérieur. Chaque organe mis en activité lui donne une sensation, un penchant, une suite de pensées, et sous ce rapport il n'a d'empire qu'autant qu'il peut empêcher ou produire

l'action des organes. Il ne lui est pas possible de ne pas sentir la faim quand son estomac agit d'une certaine manière; il lui est impossible de ne pas éprouver un penchant vers le sexe, lorsque les organes de ce penchant sont irrités; il ne peut donc être responsable de l'existence de ses sensations et de ses desirs, qui sont ce que les anciens appelaient coucupiscence, volitions ou velléités; mais il faut distinguer soigneusement les *desirs*, les *penchans*, les *volitions*, les *velléités* d'avec la *volonté*. »

Dans un résumé placé à la fin de cette section, M. *Gall* s'exprime plus clairement encore, en disant: « Il suit ainsi de notre doctrine, que toutes les fois » qu'un homme sain et bien organisé a voulu une chose, » il aurait pu en vouloir une autre contraire à la pre- » mière, non pas sans motif, *ce qui serait absurde*, » mais en cherchant et en se donnant des motifs autres » que ceux qui l'ont déterminé. »

Nous ne voyons pas cependant où est *l'absurdité* à supposer que l'homme, même le plus raisonnable, puisse agir sans motif. Suivant l'Auteur, la liberté absolue est *impossible*, parce que, dans la nature, il n'y a pas d'effet sans cause. Mais que signifient les mots *cause* et *effet*, sinon un enchaînement, une sorte de subordination entre divers phénomènes. Nous remontons ainsi d'anneau en anneau jusqu'à un premier chaînon, où il faut, malgré nous, nous arrêter. Une bille se meut, par exemple, sur un billard, parce qu'elle a été poussée par une autre bille. Celle-ci a pu l'être également par une autre, et ainsi de suite; mais enfin on arrive à une première bille qui a reçu son mouvement du joueur. Vouloir maintenant trouver une cause au mouvement de celui-ci, autre que sa volonté, c'est, ce nous semble, aller trop loin. Il est vrai que la vo-

lonté peut être déterminée par diverses considérations ; mais elle peut aussi ne l'être pas, et il y a certainement dans la vie beaucoup d'actions indifférentes que nous faisons sans aucun motif.

M. *Gall* ne s'exprime pas plus exactement, à notre avis, quand il dit : « Si l'homme pouvait agir sans motif, » il n'y aurait ni certitude, ni *probabilité* que dans telle » ou telle circonstance ; il agirait de telle manière ou » de telle autre. » De *certitude ?* non, et même en adoptant le système de M. *Gall*, je ne vois pas qu'on puisse jamais avoir une certitude entière qu'un homme se conduira d'une manière quelconque. Quant à la *probabilité*, elle n'en existera pas moins en admettant que l'homme *peut agir* sans motif, car ce n'est pas la même chose que si on disait qu'il *agit toujours* sans motif.

Au reste, cette discussion est étrangère à ce qu'il fallait établir ; savoir, que la doctrine des organes n'est point incompatible avec la liberté morale. Sans partager toutes les opinions de M. *Gall*, nous lui accordons gain de cause sur ce point. Aussi n'entrerons-nous pas avec lui dans l'examen des objections qui lui ont été faites par le professeur *Ackermann ;* objections auxquelles il répond fort au long, quoiqu'elles se réduisent toutes à cette fausse supposition qu'*un organe*, dans la théorie de M. *Gall*, *est la même chose que la faculté à laquelle il appartient.* Nous avons déja vu que notre Auteur ne confondait pas l'ame avec le cerveau : il aurait donc pu se contenter de cette réponse, si la célébrité dont jouit en Allemagne son antagoniste, ne lui avait imposé l'obligation de réfuter séparément chacune de ses objections. Il répond aussi à quelques remarques de M. *Sprengel*, qui est un des partisans de la doctrine des tempéramens, considérés comme causes

de nos dispositions morales. Nous aurons occasion, par la suite, de revenir sur cet objet.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1813.

N.° 7. — *Dissertation snr les ulcères syphilitiques primitifs ;* par *E. J. B. Couchon.* — 37 pages.

En se renfermant dans un sujet aussi borné, M. *Couchon* a su lui donner tout le développement dont il était susceptible. Il compare d'abord les ulcères vénériens primitifs aux consécutifs ; fait connaître ensuite le siège, les causes, les symptômes et les accidens qui sont propres aux ulcères primitifs ; indique les caractères des ulcères non syphilitiques qui surviennent aux parties de la génération dans les deux sexes, et termine par l'exposition du traitement, soit local, soit général.

N.° 9. — *Dissertation sur la rage ;* par *P. F. Martin Dumagny.* — 28 pages.

Encore une Dissertation sur la rage ! c'est peut-être la vingtième soutenue à la Faculté de Paris. Comme dans la plupart des précédentes, on y trouve l'exposé méthodique des faits déja connus sur cette maladie. L'Auteur finit par appeler l'attention des savans et celle du Gouvernement sur un sujet aussi important, et demande qu'il soit ouvert un concours semblable à celui qui a eu lieu pour le croup, sur le traitement qui convient en pareil cas.

N.° 10. — *Essai sur la Polypharmacie, ou l'inutilité de plusieurs médicamens dans les maladies;* par *J. Prat.* — 22 pages.

DANS cette Thèse, qui se fait lire avec intérêt, l'Auteur a présenté un exposé succinct des diverses méthodes de traitement adoptées par les anciens médecins et par les plus célèbres d'entre les modernes. Il y fait voir que la polypharmacie n'a été préconisée, du moins ouvertement, que par quelques-uns, et que plusieurs même qui l'ont adoptée dans la pratique se sont élevés contre elle. Au reste, M. *Prat* paraît avoir confondu la polypharmacie avec l'abus des remèdes. La première consiste seulement dans l'administration d'un grand nombre de médicamens, ou de médicamens très-composés : une médecine peut être très-active, et beaucoup trop active, sans être polypharmaque. Mais que dire de la proposition énoncée dans le titre de cette Dissertation? *L'inutilité de plusieurs médicamens dans les maladies!* Serait-il possible que l'Auteur pensât que l'on peut guérir toutes les maladies avec un seul médicament? ou bien veut-il dire qu'il ne faut employer aucun médicament? L'une et l'autre opinions sont également exagérées.

N.° 11. — *De la bouche considérée comme organe d'expression dans les passions, et comme signe dans les maladies;* par *J. F. Barbette*, membre-honoraire-émérite de la Société d'Instruction Médicale de Paris; premier prévôt de M. *Capuron*, professeur d'accouchemens. — 78 pages.

M. *Barbette* a déployé, dans cette Dissertation, des

connaissances fort étendues, et a justifié le choix que la Faculté avait fait de lui l'année dernière, en le désignant pour être un des élèves qui ont accompagné les médecins envoyés dans le département de l'Yonne, à l'occasion des maladies graves qui s'y étaient développées. Sa Thèse est naturellement divisée en deux parties : l'une physiologique, l'autre séméiologique. Dans la première, après quelques considérations générales sur la bouche, il envisage cet organe, 1.° relativement à l'expression des passions ; 2.° sous le rapport de quelques autres expressions auxquelles on a donné le nom de grimaces. Il distingue les passions en convulsives, en oppressives et en expansives ; trace le tableau de chacune d'elles, et s'arrête à la disposition particulière qu'offre la bouche dans l'expression générale de la physionomie. Les chefs-d'œuvre des peintres, les descriptions animées des grands poëtes, le jeu même des acteurs, lui ont souvent fourni des exemples bien choisis. A l'égard des grimaces, il les considère, avec *Bichat*, comme des imitations défectueuses de l'expression des passions. Il faut pourtant convenir qu'il y a des grimaces qui n'expriment rien et ne ressemblent à aucune expression de la face ; telles sont toutes celles dans lesquelles les muscles d'un côté du visage agissent différemment de ceux du côté opposé. Je trouve encore dans cet article de la Thèse de M. *Barbette*, une assertion qui ne me paraît pas exacte. M. *Dupuytren*, dit-il, a trouvé chez un homme qui grimaçait continuellement, trois muscles zygomatiques de chaque côté ; et delà l'Auteur conclut que c'est à l'habitude de faire des grimaces qu'était due l'existence de ce troisième muscle. Mais avec un peu de réflexion, il est aisé de voir que si, comme on n'en peut douter, les muscles sont les causes des mouvemens, les mouvemens ne peuvent produire des muscles.

La seconde partie de cette Dissertation est tout-à-fait pratique : l'Auteur examine d'abord quels sont ceux qui ont parlé de la bouche considérée comme signe dans les maladies, et il trouve que ce qu'ils en ont dit se réduit à fort peu de chose. Il passe ensuite en revue les signes que la bouche peut fournir dans les fièvres, les phlegmasies, les hémorragies, les névroses et les lésions organiques. Mais, de même que dans la première partie, il ne prend le mot bouche que dans sa signification la plus limitée, et comme indiquant l'orifice extérieur de la cavité buccale. Aussi est-ce proprement la séméiotique des lèvres qu'il expose ici. Les signes qu'il considère sont tirés de leurs mouvemens, de leur coloration, de leur température, enfin, des exsudations et des éruptions dont elles sont le siège. Il a soin, conformément à la doctrine des praticiens les plus célèbres, de faire remarquer qu'aucun de ces signes n'a de valeur pris isolément, et il rapproche pour chaque cas particulier les autres signes concomitans. Toute cette partie est fort bien traitée ; et quoique l'Auteur prétende, avec beaucoup de modestie, qu'il n'a fait qu'effleurer la matière, on trouvera, je crois, généralement qu'il l'a suffisamment approfondie et lui a donné l'étendue convenable.

N.° 13. — *Dissertation sur les polypes utérins ;* par *Pierre Naudin.* — 26 pages.

Le fond de cette Dissertation paraît tiré des leçons de M. *Boyer*, mais l'Auteur a aussi profité de ce qu'ont écrit *Levret*, *Beaudelocque*, *Desault*, *Bichat*, *Lassus*, etc., sur le sujet qu'il a traité. En parlant des méprises qui ont eu lieu à l'égard des polypes utérins, il rappelle que quelques praticiens ont cru avoir fait l'ex-

tirpation de la matrice, lorsque réellement ils n'avaient emporté qu'un polype, et il en trouve un exemple dans un fait qui a été communiqué en 1807 à la Société de Médecine de Toulouse. Il rapporte aussi une observation qui lui est propre, et où, après avoir fait la ligature d'un polype volumineux qui remplissait tout le vagin, il fut obligé de l'extraire avec des tenettes. Il aurait préféré la pince à faux germe, s'il en eut eu une à sa disposition.

N.° 14. — *Essai sur les accidens qui suivent et reconnaissent pour cause la taille dite latéralisée;* par *J. C. Morin.* — 17 pages.

L'Auteur réduit ces accidens aux suivans, qu'il énumère dans l'ordre où ils se succèdent ordinairement : l'éréthisme, l'hémorragie consécutive, l'inflammation, les fistules urinaires ou stercoraires, ou tout à-la-fois urinaires et stercoraires; l'incontinence d'urine, l'ecchymose, et les infiltrations d'urine dans le scrotum; l'impuissance. Il traite ensuite de chacun d'eux en particulier.

N.° 16. — *Essai sur les cas qui nécessitent l'amputation des membres;* par *J. Dubreuil,* officier de santé entretenu de la marine au port de Brest, membre correspondant de la Société d'Instruction Médicale de Paris. — 34 pages.

En abordant cette question tant de fois agitée, l'Auteur ne s'est point dissimulé les difficultés qu'elle présente, et il convient qu'il n'appartiendrait qu'à un praticien consommé de prononcer avec assurance dans

quels cas l'amputation est indispensable, et dans quels cas on peut la remplacer par une autre opération. Il n'a voulu, en quelque sorte, qu'offrir le résultat de l'opinion des maîtres de l'art, et faire connaître quelques cas particuliers qui s'étaient offerts à son observation, et qui se rattachent à la question dont il s'agit. Il donne d'abord un précis de ce que les principaux Auteurs ont écrit sur ce sujet, considéré d'une manière générale. Ensuite il entre dans l'examen de chaque cas en particulier. On peut résumer ses conclusions de la manière suivante :

Les maladies qui exigent l'amputation, sont : 1.° la gangrène, mais seulement quand elle est bornée; 2.° l'anévrisme de l'artère poplitée et celui de l'axillaire; 3.° le *fungus hœmatodes*, lorsqu'il s'est développé depuis long-temps dans un membre où se trouvent des muscles nombreux, qu'il s'y est fait des épanchemens sanguins, ou qu'il y a carie des os voisins; 4.° les hémorragies produites par la lésion d'une des artères principales des membres, près de leur origine, ou même d'artères moins considérables lorsque l'écoulement du sang ne peut être arrêté et que la vie du blessé est compromise; 5.° les tumeurs blanches, quand, dépendant d'une cause externe, elles sont compliquées de trajets fistuleux au-dedans de l'articulation, et qu'on a lieu de craindre la résorption du pus; 6.° les contusions excessives avec désorganisation des parties; 7.° certaines tumeurs qui, à raison de leur volume ou de leur relation intime avec l'artère principale d'un membre, ne sont pas susceptibles d'être extirpées; 8.° les exostoses qui, n'étant pas entretenues par le virus vénérien, occasionnent des douleurs violentes, empêchent les mouvemens du membre, ou interceptent la circulation; 9.° l'ostéo-sarcome et le *spina-ventosa* quand on

a employé inutilement tous les moyens propres à les combattre ; 10.° la nécrose et la carie ancienne ; 11.° les fractures comminutives, accompagnées d'un grand délabrement des parties molles ; 12.° certaines luxations très-graves ; 13.° l'ablation d'un membre par un boulet, l'ankylose complète avec situation vicieuse, etc.

Les observations propres à l'Auteur sont assez nombreuses ; en voici les titres : amputation du poignet pratiquée à cause d'hémorragies répétées, suites de la lésion de la crosse palmaire profonde. — Tumeur blanche pour laquelle l'amputation avait été jugée nécessaire, et qui fut guérie par une gangrène spontanée qui détermina l'ankylose. — Carie qui a succédé à une plaie d'arme à feu et a nécessité l'amputation de la cuisse. — Amputation de l'avant-bras pour une carie de l'articulation radio-carpienne. — Luxation du pied accompagnée d'un très-grand désordre dans les parties voisines de l'articulation, et pour laquelle l'amputation semblait indiquée, guérie après onze mois de soins assidus. — Membre emporté par un boulet, et guérison de la plaie sans amputation.

M. *Dubreuil* ne pense pas que le cancer développé dans un membre, soit un motif d'en faire l'amputation, parce que, dit-il, le virus cancéreux qui subsiste développe la maladie dans une autre partie, et rend inutile l'opération. Il cite à ce sujet une observation qui lui a été communiquée par M. *Cloquet*, prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris.

VARIÉTÉS.

DISCOURS *prononcé sur la tombe de* Marie-Joseph-Sébastien Sauveur de la Villeraye, *docteur en médecine, médecin de la Société Maternelle, mort le 3 mars* 1813; *par* J. Ratheau, *docteur en médecine, son ami.*

Triste ministerium. VIRG.

QUEL triste ministère, Messieurs, que celui que nous rendons aujourd'hui à notre ami : hélas ! il y a trois semaines, il était au milieu de nous, partageant nos travaux et nos paisibles amusemens : tout est changé maintenant; la mort vient de le frapper à la fleur de ses ans, au milieu des plus brillantes espérances : elle l'a enlevé à une famille chérie, à une famille qui va devenir inconsolable, à des amis qui le regretteront toujours; à moi, Messieurs, à moi, qui ne cessais de me glorifier de son amitié; à moi, qu'il regardait comme le confident de toutes ses peines et de tous ses plaisirs; ô mon ami, te regretter, te pleurer, c'est donc là tout le fruit que je devais retirer de ton amitié : pourquoi t'ai-je donc connu, nous devions nous séparer si promptement....

Je ne vous retracerai point, dans ce moment funèbre, la manière brillante dont il fit ses études médicales; j'estime qu'il s'acquit de tous ses professeurs et de ses collègues, les palmes qu'il remporta : ce sont assurément des titres qui honoreront sa mémoire; mais

ces titres sont périssables; il en possédait d'autres qui ne périront jamais....

Il fut bon fils! vous le savez, parens chéris; il ne vivait que pour vous. Il fut bon frère; sa conduite en fut toujours la preuve la plus évidente : il ne parlait que de vous, il ne respirait que pour vous; en un mot, il ne rêvait que votre bonheur, et son dernier soupir fut encore pour des sœurs chéries. Il fut bon ami : eh! quel autre que moi fut plus en état de l'apprécier, que moi, placé toujours auprès de lui! Confiant en amitié, il n'avait rien de caché pour ses amis, sitôt qu'il en avait connu de dignes de ce nom! Vous parlerai-je de ces vertus sociales au milieu d'une pompe aussi funèbre? Qu'il me suffise de vous dire que par-tout il faisait l'ornement des réunions où il se trouvait, par sa gaîté franche et son amabilité....

Mais, Messieurs, ce qui le distingua sur-tout, ce fut cette piété aussi aimable que douce, vertu héréditaire dans sa famille, et qu'il suça avec le lait maternel : ce fut elle qui le soutint toujours, qui embellit sa vie bien courte pour ses parens et pour ses amis, mais assez longue pour lui-même; car c'est par les vertus, et non par le nombre des années, que la vie doit se compter. Ce fut aussi cette même piété qui le soutint dans ses derniers instans : quelques-uns de vous en furent témoins, Messieurs, lorsque la religion vint lui offrir ses consolations dernières; il était expirant; ses forces se ranimèrent, et sa dernière pensée fut toute entière pour son Dieu.

—Recette du remède contre la goutte, par M. *Pradier* :

Baume de la Mecque.	6 gros.
Quinquina rouge.	1 once.
Safran.	½ once.
Salsepareille.	1 once.
Sauge.	1 once.
Alkool rectifié.	3 livres.

Faites dissoudre à part le baume de la Mecque dans le tiers de l'alkool.

Faites macérer dans le reste de l'alkool les autres substances pendant deux fois vingt-quatre heures ; filtrez, mêlez les deux liqueurs.

Pour l'usage on mêle la teinture obtenue avec deux ou trois fois autant d'eau de chaux ; on agite la bouteille au moment de s'en servir, afin de mêler le précipité qui s'est fait.

Emploi du remède.

On prépare un cataplasme de farine de graine de lin, qu'on étend bien chaud, et épais environ d'un doigt, sur une serviette, pour envelopper la partie. Il faut que le cataplasme soit très-visqueux, quand on le prépare pour envelopper les deux jambes et les pieds jusqu'au-dessous des genoux ; il doit employer trois litres de farine de graine de lin.

Quand le cataplasme est dressé et aussi chaud que le malade pourra l'endurer, on verse à sa surface deux onces environ sur chacun de la liqueur préparée ; on l'étend sur tout le cataplasme, de manière à ce qu'elle y soit également répartie sans être imbibée ; on passe le cataplasme sous le membre, et on l'en recouvre complètement ; on enveloppe le tout avec des flanelles ou des taffetas gommés, pour conserver la chaleur de l'appareil, et qu'on assujettit avec des bandes. On ne

change ordinairement ce cataplasme qu'au bout de vingt-quatre heures, quelquefois au bout de douze heures.

Signé G.me PRADIER.

Pour copie conforme, le secrétaire de la commission des remèdes secrets,

HENRY.

— Les Auteurs du mémoire couronné par l'Académie de Mâcon, au concours de 1812, sont, M. le Baron *Percy*, commandant de la Légion-d'honneur, chirurgien-inspecteur-général des armées; et M. le docteur *Willeaume*, membre de la Légion-d'honneur, chevalier de l'ordre Royal du Mérite civil de Wirtemberg, chirurgien en chef d'armée. L'Académie de Mâcon s'empresse d'autant plus à proclamer ces noms distingués dans les sciences médicales, qu'elle doit un nouvel hommage à MM. *Percy* et *Willeaume*, qui, en se faisant connaître, ont voulu que la somme représentative du prix fût consacrée à un acte de bienfaisance dans la ville de Mâcon.

RÉCLAMATION.

MONSIEUR,

Dans le compte que divers Journaux ont bien voulu rendre, particulièrement de quelques articles signés *Hallé* et *Nysten*, *Hallé* et *Guibert*, *Hallé*, *Nysten* et *Guilbert*, dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, on a cru devoir rapporter le mérite que l'on attribue à ces articles, ou à moi seul, ou principalement à moi : c'est une erreur. Les véritables Rédacteurs sont M. *Nysten* et M. *Guilbert*; je ne suis que leur coopé-

rateur pour la révision et pour la rectification de ce qui aurait pu échapper d'incorrect ou d'inexact à une première rédaction. Rarement ai-je trouvé quelque chose à changer au plan; le plus souvent la première rédaction a été conservée; quelquefois j'ai cru à propos, d'accord avec mes confrères, d'ajouter ou de modifier des choses, que l'habitude de méditer sur ces matières, et sur-tout de les enseigner, m'a mis en état de présenter avec plus d'exactitude ou de précision, et seulement alors j'ai quelquefois pris la plume. Mais, à cela près, les articles sont essentiellement de MM. *Nysten* et *Guilbert*, et je n'y ai concouru spécialement que pour un petit nombre d'observations et peu de rectifications.

Ainsi, Monsieur, je vous prie de rendre aux véritables Auteurs le mérite d'un travail auquel vous accordez quelques éloges. A cet effet, je vous prie de publier ma lettre, et de me croire, avec les sentimens les plus parfaits d'estime et de considération,

Votre affectionné et dévoué confrère,

HALLÉ.

Ce 18 janvier 1813.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

MARS 1813.

TOME XXVI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine N.° 3.

1813.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

MARS 1813.

ANÉVRISME DU CŒUR,

PÉRICARDITE ET PÉRITONITE HÉPATIQUE SUIVIES D'ASCITE ; TERMINAISON DE CES MALADIES PAR LA PARALYSIE DES ORGANES ABDOMINAUX ET LA MORT, A LA SUITE D'UNE VIOLENTE ATTAQUE DE NÉVRALGIE SCIATIQUE ;

Par L. B. GUERSENT, D.-M.-P.

MADAME *L.* *** avait toujours joui d'une bonne santé dans son enfance, quoique la première apparition des règles eût été chez elle un peu tardive et difficile. Depuis son mariage elle était devenue mère de trois enfans qu'elle avait nourris avec le plus grand succès ; cependant, malgré tous les signes de la santé la plus plus belle, elle ressentait presque toujours de l'oppression en montant ; et dans la conversation, elle s'arrêtait souvent au milieu de ses phrases, comme pour reprendre haleine. Vers l'âge de 34 ans, ayant éprouvé quelques chagrins pendant l'absence de son mari, il lui

survint une gêne assez forte dans la respiration : la quantité des urines diminua sensiblement ; les jambes s'infiltrèrent ; le ventre se tuméfia. Le retour de son mari, quelques boissons diurétiques, et un voyage assez considérable en voiture, firent bientôt cesser ces accidens.

Quatre ans après, madame *L**** devint grosse pour la quatrième fois : son accouchement fut heureux ; elle éprouva seulement un mouvement fébrile pendant plusieurs jours. Depuis deux mois elle nourrissait son enfant, lorsqu'elle fut exposée à de nouvelles inquiétudes sur le sort de son mari absent, et obligée, dans ce moment même, de prendre quelques fatigues. Dès-lors, perte d'appétit, fièvre sur-tout vers le soir, oppression, envie de vomir, et vomissemens spontanés de matière muqueuse. On lui conseilla, à peu de jours d'intervalle, deux vomitifs avec l'ipécacuanha, et des purgatifs. Une douleur qui s'était manifestée dans la région du médiastin, aussitôt l'effet du vomitif, avait paru céder d'abord à l'application de douze sangsues à une jambe ; mais bientôt elle reparut, et ne fit qu'augmenter par l'usage inconsidéré des bains tièdes. Les pieds s'infiltrèrent, le ventre devint tendu, la respiration haute, fréquente, douloureuse, avec une toux sèche : le lait cessait de monter vers les seins, quoique la malade continuât de nourrir ; elle maigrissait considérablement. L'usage des apéritifs et des toniques avait diminué un peu le gonflement du ventre. Le retour inattendu du mari de la malade, sembla suspendre la douleur et l'étouffement pendant quelques jours ; mais un médecin avar-

conseillé un vésicatoire au bras, la gêne de la respiration augmenta sensiblement. Je vis à cette époque madame *L.* ***, le 29 septembre 1806; elle m'offrit les symptômes suivans :

Figure injectée, sur-tout vers les pommettes; lèvres rouges; peau sèche, chaude; ascite très-prononcée; infiltration considérable des jambes; pouls régulier très-fréquent, mou et assez faible, sur-tout du côté gauche; battemens étendus, obscurs et comme tumultueux dans la région du cœur et vers l'épigastre; respiration fréquente, haute, et avec contraction des muscles du cou; toux sèche revenant par accès, et cessant ensuite après une expectoration d'un peu de mucosité. Cette toux causait une douleur assez vive que la malade rapportait au dos et au médiastin. Elle ne pouvait rester couchée horizontalement, et ne dormait qu'en se courbant en devant et inclinée indifféremment à droite ou à gauche; elle éprouvait quelquefois, mais rarement, des palpitations. La percussion du thorax ne put me fournir que des renseignemens obscurs, à cause du volume des seins. La malade avait perdu l'appétit. Elle éprouvait peu de soif, et ressentait souvent des envies de vomir, sur-tout après les accès de toux; la langue était blanche, humide, et les déjections alvines assez abondantes et liquides : les urines étaient rares, rouges, briquetées et jumenteuses : on observait quelquefois des sueurs nocturnes seulement sur le thorax.

Je ne pus méconnaître à tous ces symptômes une affection organique du cœur, et après avoir annoncé toute la gravité de la maladie, je demandai que les moyens que je propose-

rais fussent soumis à l'approbation d'un conseil ; M. *Dubois* fut consulté, et il fut arrêté qu'on appliquerait des sangsues à la vulve, des vésicatoires aux cuisses ; que la malade ferait usage du petit-lait avec l'acétate de potasse, et des sucs de cerfeuil, de chicorée et de bourache. Il fut convenu en outre qu'elle cesserait par degrés d'allaiter son enfant. Ces moyens, aidés de nouvelles applications des sangsues et même d'une saignée du bras, d'un vésicatoire sur la région du sternum, et de potions calmantes le soir, firent cesser complètement l'ascite et la toux, quoique, pendant le cours du traitement, la malade éprouvât une rechûte déterminée par la mort prompte d'un de ces enfans.

Madame *L.* *** avait repris son appétit, son embonpoint, le sommeil, les forces ; elle ressentait seulement une assez grande oppression en montant, et ses locutions étaient toujours entrecoupées par des espèces d'inspirations. Elle jouissait d'ailleurs, depuis deux ans environ, d'une très-bonne santé qui n'avait été troublée que par une attaque de sciatique fort douloureuse ; mais dans les premiers jours de juillet 1809, après avoir fait à pied une très-grande course, et rentrant chez elle couverte de sueur, elle fut prise subitement d'un frisson avec fièvre, soif, oppression, anxiétés, douleur aiguë dans la région du ventre et vers l'épigastre ; toux sèche, et vomissemens bilieux abondans. On sentait dans toute la région du cœur et au-dessous de l'appendice xiphoïde, des battemens très-violens et très-étendus ; les carotides (sur-tout celle du côté gauche), soulevaient avec force dans leurs pulsations les parties molles qui les recouvrent.

Je m'arrêtai sur-le-champ à l'idée d'une péricardite, et la malade ayant une répugnance invincible pour la saignée du bras, à cause des hydropisies auxquelles elle avait été exposée, j'obtins seulement une application de sangsues, et j'en fis poser une vingtaine tant au fondement que sur la région du cœur. Ce moyen, aidé de fomentations locales et de boissons relâchantes, calma assez promptement la fièvre, l'oppression et les vomissemens : néanmoins on observait toujours un peu de toux, de la douleur vers le sternum, des battemens très-étendus à l'épigastre, et suivant le trajet de la carotide gauche, dont les pulsations causaient un engourdissement incommode jusques vers la conque de l'oreille du même côté. Une nouvelle application de sangsues et une évacuation menstruelle abondante, n'avaient apporté que très-peu d'amélioration dans l'état de la malade. Elle n'avait point d'appétit, ressentait souvent des coliques. Les jambes étaient enflées vers le soir; les urines rares. Un vésicatoire appliqué sur la région du cœur avait irrité beaucoup la malade qui n'avait pu le supporter.

Il y avait à peine un mois que madame *L.**** avait éprouvé sa première attaque de péricardite, lorsqu'elle fut prise de nouveau de fièvre avec douleur aiguë dans la région du cœur, palpitations et étouffemens très-violens. Elle consentit alors à une saignée du pied, qui calma presque aussitôt les accidens, mais les jambes s'infiltrèrent peu-à-peu, et l'ascite se caractérisa de plus en plus. Trois mois après l'hydropisie avait fait de très-grands progrès, malgré les effets réitérés d'un grand nombre

de moyens curatifs, parmi lesquels la scille et la digitale sur-tout furent placées au premier rang, et administrées sous toutes les formes. L'usage des purgatifs ne fut pas d'abord plus heureux. Néanmoins pendant un traitement empyrique du sieur *Lemonnier*, traitement qui consiste principalement dans les drastiques, la malade, quoique évacuant quinze à vingt fois par jour, acquit de l'embonpoint, des forces, et retrouva son appétit ordinaire : le volume du ventre diminua même un peu, mais l'ascite ne tarda pas à augmenter de nouveau.

Cette hydropisie durait depuis trois ans et demi environ, sans altérer très-sensiblement les fonctions. Les digestions étaient en général assez bonnes ; les évacuations alvines très-abondantes, liquides et bilieuses. Les excrétions menstruelles revenaient ordinairement en très-grande quantité, et avaient lieu presque tous les quinze jours. Il n'y avait jamais de fièvre ; le pouls était parfaitement régulier, mais faible, lent et mou. La malade éprouvait seulement de temps à autre des palpitations, une oppression presque constante, des étourdissemens, et quelquefois de la toux. On observait toujours des battemens très-étendus dans la région du cœur, à l'épigastre, et sur le trajet des deux carotides : les veines jugulaires étaient très-dilatées, et les vaisseaux capillaires de la face fortement injectés, sur-tout à l'approche des règles, ou quand l'abdomen était très-distendu, et alors la malade éprouvait tant de gêne, qu'on était obligé de recourir souvent à la ponction. Cette opération avait été déja pratiquée vingt-huit fois, lorsque, vers le commencement de janvier 1813, la malade

perdit entièrement le sommeil, l'appétit, et fut incommodée de quintes de toux très-fortes, et d'une oppression beaucoup plus grande. Le volume du ventre étant assez considérable, on se détermina le 10 janvier à faire la ponction pour la vingt-neuvième fois. La toux cessa presque tout-à-coup après, mais dans la nuit la malade ressentit des douleurs extrêmement aiguës dans les lombes, puis ensuite dans une cuisse, et bientôt dans l'autre. Le 12 et le 13, ces douleurs sciatiques devinrent atroces, sans que l'opium à l'intérieur, et les frictions camphrées et opiacées, quoique à grandes doses, pussent apporter aucun soulagement. La paralysie des extrémités inférieures, de la vessie et du rectum succéda à ces violentes douleurs; et malgré les sinapismes, les vésicatoires, les frictions irritantes, et les toniques les plus puissans administrés à l'intérieur, la malade succomba le 14 janvier, jouissant de toutes ses facultés morales, et n'éprouvant qu'une faiblesse générale et une insensibilité complète de toutes les parties inférieures paralysées.

A l'ouverture du cadavre, je trouvai les deux poumons refoulés vers la partie supérieure du thorax, et adhérens aux plèvres costales. Le cœur, deux fois plus volumineux que dans l'état ordinaire, occupait le milieu de la poitrine. Le péricarde, épaissi dans quelques points de son étendue, adhérait exactement de toutes parts à la surface du cœur. L'oreillette cavique était amincie et très-dilatée; l'orifice du ventricule du même côté offrait un rétrécissement qui permettait à peine l'introduction du doigt. Les valvules étaient ossifiées à leur base, de manière à former un anneau com-

plet, et elles adhéraient, par leurs sommets, à des colonnes charnues au moins aussi fortes que celles qu'on retrouve dans le ventricule gauche. Les parois du ventricule droit étaient d'ailleurs extrêmement minces, ainsi que toutes celles des cavités gauches qui étaient beaucoup plus dilatées que dans l'état naturel.

L'abdomen contenait deux litres environ d'une sérosité jaune et bourbeuse. Le foie, d'un volume un peu moins considérable que dans l'état sain, (ce qui est précisément l'inverse de ce qu'on observe en général dans les maladies organiques du cœur), était entièrement enveloppé dans toute son étendue, d'une fausse membrane qui adhérait intimement à à cet organe, et remplaçait la membrane péritonéale. Cette enveloppe était blanche, très-dense, et d'un tissu analogue à celui des cartilages, quoique plus mou et beaucoup plus flexible. Elle offrait, dans quelques parties, jusqu'à deux millimètres d'épaisseur, sur-tout vers la face convexe du foie; mais elle était beaucoup plus mince à la face concave, principalement sur la vésicule du fiel, qui était d'ailleurs dans l'état ordinaire, et remplie de beaucoup de bile jaune. Le repli falciforme du péritoine qui suspend le foie au diaphragme, était épaissi, rétracté sur lui-même, et avait évidemment participé à l'inflammation de la membrane séreuse, mais la portion du péritoine qui se réfléchit sous le diaphragme, ne présentait aucune altération morbifique. La substance du foie était marbrée de gris et de rouge, et par tout d'une consistance égale, quoique plus molle que dans l'état sain. La partie grise et décolorée n'était point huileuse

comme dans les foies gras. Du reste, l'estomac, le duodénum, les intestins, le grand épiploon, et tous les organes du bas-ventre, n'offraient rien de particulier, et étaient recouverts de beaucoup de tissu cellulaire graisseux comme dans le meilleur état de santé. L'épiploon gastro-hépatique paraissait seulement en partie détruit et confondu avec la fausse membrane qui recouvrait et enveloppait de toute part le foie, sans se prolonger cependant sur les vaisseaux qui pénètrent dans cet organe.

OBSERVATION

SUR UNE IMPERFORATION DE L'ANUS;

Par M. BRIATTE.

Le 25 janvier 1813, une femme indigente accoucha d'un enfant mâle dont l'anus était imperforé. M. *Cavalier*, à qui on apporta cet enfant, s'aperçut que ses linges étaient tachés de méconium qui était sorti par le canal de l'urètre. L'endroit de l'anus n'offrait pas la moindre ouverture, mais présentait les rides qu'on remarque ordinairement alentour : cette partie n'était nullement bombée, quoique l'enfant fût né depuis quatre à cinq jours, et qu'il n'eût rendu que peu de méconium par la verge. On lui passa une sonde dans la vessie. Cette opération qui, loin de lui être douloureuse, parut lui causer un chatouillement agréable, ne fit sortir que quelques gouttes d'urine assez claire; et comme on ne sentit

rien dans la vessie, on eut lieu de croire que l'intestin rectum s'ouvrait dans le canal de l'urètre.

On n'entrevit aucune ressource pour sauver cet être nouveau-né, et on l'abandonna à son malheureux sort. Dans la nuit du 3 au 4 février, il mourut; on l'apporta à l'amphithéâtre de l'hôpital militaire, où l'on en fit l'autopsie en présence de plusieurs élèves.

Le ventre était considérablement tuméfié, et avec quelque précaution qu'on fit l'incision longitudinale de ses parois, on ouvrit néanmoins une poche énorme contenant beaucoup d'excrémens et de gaz infecte : cette poche, qui montait jusqu'à l'ombilic et avait dévié la vessie à droite, était formée par le rectum dont les parois étaient amincies et adhérentes au péritoine : après l'avoir bien séparée, ouverte et épongée, on aperçut à la partie inférieure et antérieure, une espèce d'arrière cavité configurée comme le col de la vessie. Vu intérieurement, le fond était percé d'un trou par lequel on introduisit un stylet qui pénétra très-facilement dans la portion membraneuse du canal de l'urètre, à trois lignes environ du col de la vessie. Un peu de méconium avait reflué dans ce dernier viscère, dont les parois avaient une épaisseur considérable.

RAPPORT

A SON EXCELL. LE MINISTRE DIRECTEUR DE LA GUERRE, SUR L'USAGE DES BIDONS DE ZINC.

ON a présenté à Son Excell. le Ministre directeur de l'administration de la guerre, un bidon de zinc laminé que l'on propose d'employer pour le service de la troupe, en place du bidon de fer-blanc dont elle a fait usage jusqu'à ce jour, et on appuie cette proposition sur ce que ces nouveaux bidons de zinc réuniraient à l'avantage de la solidité, celui de l'économie, parce qu'en devenant entièrement hors de service, ils auraient encore une valeur réelle de plus de moitié.

Mais avant d'adopter cette proposition, Son Exc., qui porte sur tous les objets de son administration, l'attention la plus grande, a voulu que ce bidon fût examiné et soumis à différentes expériences.

Le directoire de l'habillement et équipement des troupes, qui d'abord a été consulté, après avoir pesé, comparé ce bidon de zinc avec celui de fer-blanc; après y avoir fait bouillir un litre de vinaigre, paraît (dans son rapport du 3 février dernier) approuver l'emploi de ces bidons de zinc, parce que la refonte de ceux qui seraient cassés ou hors de service, aurait encore une valeur qui diminuerait de beaucoup la dépense première de cet effet de campement. Cependant il termine son rapport en laissant des doutes sur l'innocuité de

ces sortes de bidons, relativement à la santé des soldats, et il desire que ce point important soit plus particulièrement examiné.

D'après ce premier rapport, Son Exc. nous a chargés, MM. *Gay-Lussac*, *Thenard*, *Clusel* et moi, d'examiner de nouveau cet objet, et nous a fait remettre le bidon de zinc qui avait été envoyé au directoire d'équipement des troupes, ainsi qu'un bidon ordinaire de fer-blanc.

Pour répondre complètement aux vues de Son Excell., nous ne nous sommes point arrêtés à la forme, à la confection de ces bidons, à leurs qualités apparentes, mais nous avons fait différentes expériences dont nous allons rendre un compte exact et précis.

1.° Le bidon de zinc qui nous a été remis ressemble entièrement, par sa forme, à celui de fer-blanc, mais il en diffère par le poids et la capacité : en effet, le bidon de zinc pèse 1705 grammes, ou trois livres sept onces cinq gros des anciens poids, et sa capacité est de 10 litres 249.

Le bidon de fer-blanc qui nous a servi de terme de comparaison, pese 1483 grammes, ou trois livres quatre onces, et sa capacité est de 10 litres 627.

Ainsi le bidon de zinc pèse 218 grammes, ou 7 onces, plus que le bidon de fer-blanc, et sa capacité est moindre de 378.

Nous devons ajouter ici une observation qui mérite une grande attention. Lorsque ce bidon fut remis au directoire de l'équipement des troupes, on le pesa, et suivant le rapport de cette compagnie, il pesait 1774 grammes et quelques fractions; mais, comme on nous

l'apprend dans ce rapport, on y jeta un litre de vinaigre qu'on y laissa séjourner plus d'un mois, et que l'on fit ensuite bouillir jusqu'à entière évaporation. Ainsi, d'après cette expérience, le poids du bidon s'est trouvé diminué de 73 grammes, ou deux onces trois gros; circonstance très-remarquable, et dont on trouvera la raison et l'explication dans les expériences que nous rapporterons plus bas.

2.° Quoique travaillé avec soin, le bidon de zinc nous a présenté peu de solidité; la soudure des pièces dont il est composé nous a présenté peu de résistance; le plus léger effort a suffi pour séparer le dessus de ce bidon, et en examinant les bords de cette pièce séparée, nous y avons encore aperçu une portion de la résine; enfin, la soudure n'était nullement unie au zinc, mais seulement juxtaposée. Cette observation paraît avoir également frappé le directoire de l'équipement des troupes; car, dans son rapport, il pense que les anses de cet effet de campement seraient plus solides si elles étaient rivées et soudées. Au surplus, la soudure du zinc est généralement moins tenace que celle du fer-blanc.

3.° Comme les bidons sont destinés à transporter, à contenir, à conserver non-seulement de l'eau, mais encore du vinaigre, de la bière, du vin, des liqueurs acides ou fermentées, nous avons fait différentes expériences pour déterminer l'action de ces liqueurs sur le zinc : ainsi on a pris différentes portions de la lame détachée du bidon de zinc, et après les avoir décapées, on les a mises dans des vases de verre avec du vin ordinaire, du vinaigre du commerce, du vinaigre distillé et parfaitement

pur, du vinaigre plus ou moins affaibli, de l'eau légèrement acidulée par du vinaigre, comme celle que l'on donne aux troupes dans certaines circonstances, et l'on a reconnu constamment que le zinc était promptement attaqué; qu'il perdait en peu d'instans son brillant métallique, et se dissolvait plus ou moins promptement suivant la quantité et la nature de la liqueur. Ces dissolutions étaient toujours accompagnées de dégagement de gaz hydrogène; et la proportion du zinc dissous dans ces divers fluides était si considérable, que la potasse, l'hydro-sulfure d'ammoniaque et le prussiate de potasse y formaient des précipités abondans qui tous ont bien été reconnus contenir des oxydes de zinc.

Le vin ordinaire dans lequel on avait plongé un morceau de ce zinc laminé et décapé, quoique abrité du contact de l'air, a également dissous une portion de ce métal; non-seulement il avait perdu beaucoup de sa couleur, mais encore il a acquis une saveur amère et métallique très-désagréable.

L'action des différentes liqueurs sur le zinc, était déja bien connue des chimistes.

Scheele avait déja observé que les acides malique et lactique attaquaient le zinc, et formaient des sels crystallisables.

Vauquelin s'est assuré, par l'expérience, que l'acide nitrique dissout le zinc avec effervescence.

Les Académiciens de Dijon ont vu l'acide du tartre agir avec effervescence sur le zinc, et en ont obtenu des crystaux en lame d'une saveur âcre. (Elém. de Chimie, tome 3, pag. 95.)

Glaubert avait depuis long-temps observé

l'action du vinaigre sur le zinc, et ce fait a été confirmé particulièrement par les expériences de *Fourcroy*.

M. *Thenard* a fait voir que même les tartrites alkalins attaquaient le zinc à l'état métallique. (Annal. de Chim., tome 36, pag. 35.)

L'eau chargée d'acide carbonique agit aussi d'une manière très-sensible sur le zinc, comme *Fourcroy* s'en est assuré.

Enfin, il est généralement reconnu que l'eau même pure et privée d'air, fait passer le zinc à l'état d'oxyde, en lui cédant de l'oxygène, et dégageant de l'hydrogène. *Smithson*, qui s'est spécialement occupé de cet objet, désigne ce genre de combinaison sous le nom d'hydrate de zinc.

Malouin qui, dans plusieurs mémoires lus à l'Académie des Sciences, s'était occupé d'expériences sur le zinc, avait pensé que l'on pourrait unir ce métal à l'étain, pour faire des étamages plus épais aux ustensiles de cuisine: on a même fabriqué, il y a à-peu-près trente ans, des casseroles de zinc; mais, comme l'observe *Maquer*, on a été obligé de les abandonner promptement, parce qu'elles étaient attaquées par les acides les plus faibles; qu'elles communiquaient aux préparations que l'on y faisait, une saveur âcre et désagréable; enfin, parce que tous les oxydes et sels de zinc sont toujours plus ou moins irritans; plusieurs même sont des vomitifs très-actifs; et quand même ils ne produiraient point cet effet, leur usage continué pendant quelque temps, même à petite dose, aurait les inconvéniens les plus graves pour la santé.

D'après toutes ces considérations, nous

n'hésitons point d'assurer, de la manière la plus positive, que les bidons de zinc laminé sont entièrement impropres à l'objet pour lequel on les propose.

On observera sans doute, et avec raison, que les bidons de fer-blanc dont on fait ordinairement usage, se rouillent, se percent facilement lorsqu'on y laisse de l'humidité; qu'ils sont promptement altérés et détruits; que leurs débris n'ont aucune valeur réelle, et qu'ainsi leur fourniture et leurs réparations exigent de grandes dépenses.

Mais s'il nous est permis de proposer quelques vues sur cet objet, il nous semble que les petits bidons pourraient être faits avec un cuir compact que l'on pourrait rendre entièrement imperméable par l'application d'un vernis fait avec la laque, ou quelque autre substance analogue, et on obtiendrait en même temps la solidité, la durée, la légèreté et la salubrité.

Quant aux grands bidons, ne serait-il pas possible de les fabriquer en bois, dont les tranches seraient soutenues par des cerceaux en fer, comme on le voit journellement dans les villes aux brocs des marchands de vin?

Mais ce sont là de simples aperçus que nous prenons la liberté de soumettre à la sagesse de Son Excell.; et nous ne doutons pas que les artistes qui voudraient s'occuper de cet objet, ne trouvassent bientôt les substances, les moyens les plus propres pour la confection de ces effets de campement.

Paris, ce 20 mars 1812.

Signé GAY-LUSSAC, THENARD, CLUZEL, et CHAUSSIER, *rapporteur*.

REMARQUES

SUR LES EFFETS DE QUELQUES MÉDICAMENS, ET EN PARTICULIER SUR CEUX DE L'ÉMÉTIQUE ET DE L'OPIUM;

Par M. A. C. SAVARY, D.-M.-P., membre de l'Athénée de Médecine de Paris, des Sociétés Médicales d'Emulation d'Amiens et de Liège, et de celle d'Encouragement de Naples.

Nous avons déja émis quelques vues générales sur l'action des médicamens (1); nous n'avons point dissimulé que cette branche de l'art de guérir était encore peu avancée, et il ne faut pas en être surpris. Rien n'est en effet plus difficile que de connaître, d'une manière certaine, les effets d'un remède. D'abord il est rare qu'on n'emploie à-la-fois qu'une seule substance médicamenteuse; ensuite les circonstances dans lesquelles cette substance est administrée, varient à l'infini; il est d'ailleurs des dispositions individuelles toutes particulières : enfin, ce qui devient une source d'erreurs très-fréquentes, c'est que le médicament que prend le malade n'est pas toujours tel que le médecin le suppose, soit qu'il ait été altéré, falsifié ou mal préparé, soit même que par quelqu'une de ces méprises qui ne sont pas très-rares, on ait donné une drogue au lieu d'une autre. Il faut donc une longue suite d'observations, et d'observations très-exactes,

(1) *Voyez* tome XXII, page 35.

pour parvenir à la connaissance de l'action de tel ou tel médicament ; et le seul moyen d'avancer la science à cet égard, est de se communiquer mutuellement ce qu'on a recueilli dans la pratique de l'art de guérir : sans doute un jour il en résultera une masse de faits propres à établir avec quelque certitude les règles de la thérapeutique dont les bases sont aujourd'hui fort mal assurées. C'est dans cette vue que nous avons cru devoir publier les remarques suivantes.

Nous venons de parler des dispositions individuelles, et c'est ce qu'on ne saurait trop étudier dans la pratique de la médecine ; car on est exposé, faute d'y avoir égard, à faire beaucoup de mal. La ciguë, par exemple, peut être donnée à très-haute dose à certains individus, et même assez promptement ; c'est ainsi que *Desbois de Rochefort* veut que l'on commence par en donner huit à dix grains, et qu'on augmente progressivement la dose. J'ai cependant connu des personnes qui, en commençant par une dose beaucoup plus faible, comme deux ou trois grains, n'ont pas pu la supporter : elle donnait lieu, même à cette dose, à des étourdissemens et à un trouble momentané de la raison. Dans ces cas, j'ai cru devoir en cesser l'emploi, d'autant plus que je n'y avais eu recours que par forme d'essai, dans des maladies qui, d'ordinaire, résistent à tous les remèdes.

Les médecins sont bien souvent trompés dans leur attente, lorsqu'ils administrent, avec l'espoir de guérir, des remèdes qui ont été vantés pour la maladie où ils en font usage, lors même qu'ils en ont éprouvé les heureux

effets, dans d'autres cas en apparence tout-à-fait semblables. Je citerai à ce sujet les anti-scorbutiques et les amers conseillés contre les scrophules. Je les ai employés un grand nombre de fois avec un succès marqué : dans d'autres cas, leur effet a été absolument nul. Une jeune personne, dont toute la famille est infestée du vice dont il est question, n'en avait présenté aucun indice dans son enfance. Son teint, sa force, sa constitution éminemment bilieuse, semblaient même éloigner toute idée qu'elle en pût être atteinte, lorsqu'à l'âge de 16 à 18 ans elle fut attaquée d'un engorgement glanduleux à la partie latérale et supérieure du cou. Cet engorgement fit des progrès malgré l'usage des amers et des anti-scorbutiques, et parcourut toutes les périodes des tumeurs scrophuleuses, jusqu'à ce qu'une longue suppuration de nature séreuse en ait eu détruit toute la substance. Avant que cette tumeur ait abcédé, il s'en est formé une seconde, puis une troisième, qui ont suivi la même marche. Au sirop anti-scorbutique, on substitua le sirop de raifort de M. *Barré*, qui est infiniment plus actif, et on le donna à la dose de cinq ou six cuillerées par jour; on fit prendre des sucs d'herbes, des pilules mercurielles et fondantes, des eaux sulfureuses, etc., etc. Malgré tous ces remèdes, les tumeurs suivaient leur marche accoutumée, et il s'en formait encore de nouvelles. Depuis que la troisième tumeur est tombée en suppuration, deux autres se sont développées et restent stationnaires depuis six mois, quoique la malade ne prenne plus aucun remède. Voilà un fait difficile à expliquer. La pratique en fournit bien d'autres.

était elle-même une suite de la dentition difficile. Dans ce cas, l'enfant, qui était âgé de quatorze mois, avait pris en quatre fois, et dans une petite quantité d'eau, un grain de tartrite antimonié de potasse. Dans l'autre cas c'était une petite fille de trois ans; elle avait pris seulement un demi-grain de ce sel, et n'avait pas vomi : les accidens se sont calmés à l'aide de légers anti-spasmodiques.

Une autre fois j'avais prescrit, à un petit garçon du même âge, un grain d'émétique dans environ six onces d'eau, à prendre en trois fois. Il n'a pas vomi, n'a pas eu de selles : son ventre est devenu gros et tendu; son visage bouffi, ainsi que les mains. On n'est parvenu à rétablir la liberté du ventre, qu'en multipliant les lavemens : il en prenait trois ou quatre par jour. L'œdème s'est aussi dissipé au bout de huit à dix jours.

Je n'ai point observé les mêmes accidens lorsque j'ai associé l'eau de mélisse ou l'eau de fleurs d'orange à la solution émétique : je ne prétends pas, au reste, qu'ils ne puissent pas survenir alors, et je suis loin de recommander cette association comme nécessaire dans tous les cas. Je ferai seulement remarquer qu'on se tromperait, si l'on croyait que l'addition d'une eau aromatique, autre que l'eau de menthe, empêche ou contrarie l'action émétique du tartre stibié : je serais plutôt porté à croire qu'elle la favorise.

J'ai souvent vu, comme tous les praticiens sans doute, qu'un grain d'émétique délayé dans une pinte d'eau, déterminait plusieurs vomissemens chez les adultes, et sur-tout chez les vieillards. Quelquefois ce remède provoque

seulement des évacuations alvines. D'autres fois aussi il occasionne des vomissemens et des selles; mais il n'est pas rare qu'il ne produise aucun effet sensible. C'est sur-tout ce qu'on observe dans le cours des maladies aiguës, où on émétise la boisson pour entretenir une certaine irritation qu'on regarde comme favorable. Je ne suis pas, au reste, très-partisan de cette méthode, et je préfère, dans ce cas là, une tisane acidule.

Mais l'émétique peut être donné à beaucoup plus haute dose, sans déterminer le vomissement : j'en ai fait prendre quelquefois deux ou trois grains, sans qu'il fît vomir. Voici ce qui m'est arrivé un jour où j'ai cru devoir prendre un vomitif pour faire cesser une diarrhée légère, mais fatigante, dont j'étais tourmenté depuis long-temps. A six heures du matin, j'ai pris un grain de tartrite antimonié de potasse, dans un verre d'eau; une heure après j'en ai pris un second, et une heure plus tard un troisième. Dans l'intervalle j'ai bu jusqu'à trois chopines d'eau tiède. Cependant je ne sentais pas la moindre envie de vomir, et j'étais prêt à prendre une quatrième dose, lorsque je vomis très-abondamment, mais seulement de l'eau. J'eus ensuite trois selles en partie liquides.

En 1809 je fus appelé pour donner des secours à une jeune fille enceinte de quatre à cinq mois, et qui venait de prendre huit grains d'émétique dans un verre d'eau, dans l'intention de s'empoisonner. Elle avait vomi dix à douze fois, et avait éprouvé de vives angoisses. Quand je la vis, il y avait environ six heures qu'elle avait avalé le poison : l'agitation était très-grande; le pouls petit, serré, à peine

sensible. J'eus beaucoup de peine à la déterminer à boire un peu de sirop de guimauve étendu d'eau. A la fin elle consentit à en prendre plusieurs verres. Mise sous la surveillance de la police, elle fut aussitôt conduite dans un hôpital, où j'ignore les soins qui lui ont été donnés. J'ai su seulement que le vomissement ne s'était pas répété; qu'elle avait eu pendant plusieurs jours des coliques assez fortes, et qu'elle s'était ensuite rétablie, et était accouchée à terme d'un enfant bien portant.

Les effets variés du tartre stibié m'avaient déterminé à entreprendre quelques expériences sur ce sel. Je voulais voir s'il était indifférent de le dissoudre dans l'eau distillée, dans l'eau de rivière, ou dans une eau acidule comme celle d'Arcueil, dont on fait usage dans tout le faubourg Saint-Jacques. Je n'ai pu suivre ces expériences aussi loin que je l'aurais désiré; j'ai seulement observé les faits suivans:

Le tartrite de potasse antimonié est très-soluble dans l'eau distillée: mais il faut avoir soin d'agiter le mélange, autrement il ne se dissout qu'une très-petite quantité du sel. L'alkool le précipite de sa dissolution, et ne paraît pas lui-même susceptible de le dissoudre. La solution de tartre stibié dans l'eau distillée, même lorsqu'elle est très-concentrée, s'altère assez promptement. Au bout d'un mois, dans les chaleurs de l'été, on voit nager à la surface une pellicule onctueuse, et la liqueur se trouble. Ces phénomènes sont beaucoup plus sensibles quand la solution est moins rapprochée.

J'ai voulu répéter les expériences de *Sherwin*, sur l'absorption de l'émétique par la

peau. Cet Auteur dit qu'ayant frotté dans la paume de ses mains, une solution de quelques grains d'émétique, dans une très-petite quantité d'eau, il avait éprouvé au bout d'un certain temps des nausées. D'autres disent qu'on a déterminé ainsi le vomissement. Voici ce que j'ai observé.

Ayant fait fondre quatre grains d'émétique dans environ deux gros d'eau distillée, j'ai mis cette solution dans le creux d'une de mes mains, et je l'ai frottée avec l'autre assez longtemps, jusqu'à ce qu'elles fussent entièrement sèches. En faisant ces frictions, j'ai senti vers la fin quelque chose de rude comme de la poussière, ce qui m'a fait penser que le sel restait à sec et n'était point absorbé. Quelques minutes après, j'éprouvai un peu de fadeur dans la bouche, qui se remplit d'une grande quantité d'eau, comme lorsqu'on est sur le point de vomir. Je n'eus cependant point de nausées ni de vomissement. J'ai recommencé cette expérience avec plus de précaution que la première fois; c'est-à-dire, en ne mettant dans le creux de ma main qu'une ou deux gouttes de liquide à-la-fois, et frottant les mains l'une dans l'autre jusqu'à ce que le liquide eût disparu. Cette opération dura une demi-heure. Pendant les frictions j'ai cru sentir quelques légères nausées; mais ensuite je n'ai rien éprouvé de particulier. J'ai frotté aussi avec une semblable solution la partie interne des cuisses, et il n'en est résulté aucun effet sympathique sur l'estomac.

Je sens combien ces expériences auraient besoin d'être variées et multipliées, et je ne les donne que pour ce qu'elles sont; c'est-à-

dire, pour l'ébauche d'un travail beaucoup plus étendu.

Il est encore un médicament sur lequel j'ai eu occasion de faire quelques remarques : je veux parler de l'opium. Il m'a paru que ses effets étaient très-différens, suivant la disposition particulière des malades auxquels on l'administre. Appliqué localement, il a quelquefois calmé des douleurs de dents très-vives : chez d'autres sujets il les a exaspérées. Donné à l'intérieur, il a procuré à plusieurs individus un sommeil délicieux. D'autres sont restés dans un état d'évigilation. J'ai eu occasion de le faire prendre à des doses assez fortes, comme à deux, trois et quatre grains, sans en éprouver aucun inconvénient. D'autres fois, même à petite dose, il a produit une constipation obstiniâtre. J'en ai pris moi-même plusieurs fois, et les effets que j'en ai éprouvés n'ont pas été tout-à-fait les mêmes.

La première fois que j'en ai fait usage, ç'a été dans un catarrhe dont la toux sèche et fatigante me privait du sommeil depuis plusieurs nuits. Un demi-grain m'a procuré une très-bonne nuit, et je n'ai pas été obligé d'y recourir les jours suivans. Plusieurs années après j'y eus de nouveau recours pour des douleurs de dents qui, bien que peu intenses, m'avaient empêché de dormir deux nuits de suite : il y avait en même temps fluxion à la joue. Je fis faire six pilules d'extrait d'opium, chacune du poids d'un grain. J'en pris deux le soir à une heure de distance : je souffris très-peu la nuit, mais n'eus presque point de sommeil. Je fus agité, et j'eus même quelques légers mouvemens convulsifs. Le lendemain,

je souffris davantage toute la journée. Craignant encore de ne pas dormir, je pris en me couchant une des pilules d'opium. Une heure après j'en pris une seconde, et la troisième au bout d'une demi-heure seulement : cette nuit là je dormis encore moins que la précédente, quoique je n'eusse point du tout de douleurs : je n'éprouvai pas d'agitation. Je me trouvai assez bien le jour d'après, mais je n'avais point d'appétit : je n'avais point été à la selle depuis trois jours. J'ai essayé de m'endormir ce jour-là sans prendre d'opium, mais ne pouvant y réussir, je pris la sixième pilule à dix heures et demie. Je sentis alors un peu de penchant au sommeil, mais seulement pendant quelques minutes. Vers deux heures du matin, je commençai à éprouver des coliques d'estomac qui devinrent bientôt extrêmement fortes. Il me semblait sentir distinctement des corps sphériques traverser le pylore en le distendant violemment. J'ai dormi ensuite quatre heures. Un lavement que j'ai pris dans la matinée, m'a fait rendre des matières dures et semblables à des petites balles de plomb. La constipation a persisté encore pendant deux ou trois jours ; mais le sommeil est revenu dès la nuit suivante.

J'ai voulu encore, dans une autre circonstance, essayer de prendre de l'opium. Cette fois j'en ai pris seulement un quart de grain au milieu de la nuit, et après avoir déja un peu dormi. Je me rendormis presque aussitôt d'un sommeil plus calme et plus profond que celui que j'avais eu auparavant ; mais au bout d'environ deux heures, je fus réveillé par des douleurs d'estomac absolument de la même nature

que celles que j'avais déja éprouvées antérieurement : elles furent cependant de plus courte durée. J'eus aussi de la constipation pendant plusieurs jours.

Je ne dois pas oublier de dire que dans cette dernière expérience, je remarquai, cinq minutes après avoir pris l'opium, une exaltation sensible et momentanée de mes facultés intellectuelles, à-peu-près comme celle que produit le café. Je n'avais pas fait la même observation dans les autres essais.

Il existe une foule de faits sur les effets de l'opium, et plusieurs de ces faits paraissent en contradiction les uns avec les autres. Cela vient sans doute de ce que l'action de ce médicament varie suivant une infinité de circonstances qu'il est bien difficile de déterminer.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

DE LA GESTATION

CONSIDÉRÉE PAR RAPPORT A LA FEMME;

Dissertation présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Strasbourg, le 18 mai 1810, par M. A. J. Ristelhueber.

Extrait fait par M. GARDIEN.

DANS sa dissertation inaugurale sur le Gestation, considérée par rapport à la femme,

M. *Ristelhueber* se propose d'examiner les changemens qu'éprouve l'utérus pendant la durée de cette fonction; d'exposer les phénomènes qui lui sont propres, et de faire connaître les affections pathologiques auxquelles elle peut donner lieu. L'Auteur commence par déclarer qu'en publiant cet écrit, il n'a pas eu la prétention d'aspirer au mérite de présenter des faits nouveaux. Il n'a eu d'autre ambition que de faire accueillir son travail de ses juges, par la méthode, l'ordre et la précision qu'il a tâché d'apporter dans l'exposition des faits déja connus. On doit lui rendre la justice de dire qu'il a atteint complètement ce but.

Dans la première partie, il fait observer que la femme joue un rôle bien plus important dans la procréation de l'espèce, que l'homme. Dans la reproduction, ce sexe exerce une suite de fonctions parmi lesquelles plusieurs sont longues et pénibles. Pour devenir mère, la femme éprouve les incommodités annexées à l'exercice des cinq fonctions qui lui sont propres : la menstruation, la conception, la gestation, la parturition et la lactation. L'homme, au contraire, n'a qu'une fonction très-courte à remplir, et il ne paraît dans l'acte de la reproduction que pour partager les jouissances de sa compagne. C'est à cette dernière que la nature a imposé tous les labeurs de cette œuvre, et qui mérite seule, sous ce rapport, toute la reconnaissance de la société.

La gestation, dont M. *Ristelhueber* doit s'occuper, enchaîne deux autres fonctions qui en sont inséparables, la conception et la parturition. La première n'est que le principe de

l'autre, et la seconde est nécessaire pour accomplir le but que s'est proposé la nature en fécondant la femme. La gestation mérite une attention toute particulière de la part du médecin, à raison des phénomènes nombreux qui en découlent.

Pour faire connaître cette fonction si importante par son but, l'Auteur examine successivement l'utérus, les phénomènes physiologiques, et les affections pathologiques qui appartiennent spécialement à la gestation.

L'Auteur divise en trois chapitres tout ce qu'il se propose de dire sur l'utérus, considéré comme organe de la gestation. Le premier est consacré à l'examen des opinions que les anatomistes ont émises relativement à l'organisation de l'utérus. Il regarde le tissu moyen comme étant de nature musculaire, et tâche de répondre aux objections qui ont été faites par les Auteurs qui ont soutenu une opinion contraire, et qui l'ont assimilé à un autre tissu. Il fait voir qu'il règne une grande discordance d'opinions entre les physiologistes et les anatomistes qui ont prétendu que ce tissu n'était pas d'une nature musculaire. M. *Ristelhueber* a traité ce point de l'organisation de la matrice, de manière à porter la conviction dans le plus grand nombre des esprits. Il fait voir, d'une part, que le tissu utérin contient, comme le prouve l'analyse faite par M. *Schwilgué*, une grande proportion de fibrine qui est l'élément essentiel et caractéristique du muscle; de l'autre, il fait observer que, lorsque l'utérus se contracte, on remarque les mêmes phénomènes que pendant la contraction d'un muscle : « Endurcissement, raccourcissement de

» la fibre. Lorsque l'irritabilité de l'utérus a » été sollicitée par une cause quelconque, elle » s'exerce avec cette force qui n'appartient » qu'à la fibre musculaire. Comme l'irritabilité » d'un muscle, les contractions utérines peu- » vent être sympathiquement renouvelées et » excitées par des stimulans, lors de la partu- » rition. L'utérus se fatigue à-peu-près comme » un muscle de la vie animale, lorsque les » contractions ont été fréquemment réitérées... » Or, toutes les fois que deux tissus se res- » semblent par l'élément organique essentiel » et la propriété vitale caractéristique, je » pense que l'on peut admettre, comme con- » séquence naturelle, qu'il y a identité de na- » ture entre eux. » Or, l'analyse prouve que la fibrine, qui est l'élément caractéristique du muscle, existe dans le tissu utérin. Les rapprochemens faits par M. *Ristelhueber*, démontrent qu'il y a une identité parfaite entre l'irritabilité de l'utérus et celle des organes musculeux.

Le second chapitre traite des rapports de l'utérus avec le produit de la conception, et de ses fonctions pendant la gestation. A cette époque, la membrane muqueuse est en rapport avec la caduque, et le placenta par les vaisseaux qui s'y rendent ou qui en reviennent. Les phénomènes qui s'opèrent démontrent que l'utérus est dans un véritable état d'accroissement; que la nutrition y est plus active, et l'action vasculaire plus énergique.

L'Auteur admet avec *Hunter*, deux circulations dans le placenta, l'une fœtale et l'autre utérine; et que le sang de la mère ne passe pas directement et par continuité de canal dans les

vaisseaux ombilicaux, et que ces deux circulations sont seulement adossées et non pas continues. Il établit qu'il se fait un véritable échange de principes dans le placenta, comme cela a lieu dans les cellules pulmonaires pendant la respiration. Sans admettre une identité de fonctions entre ces deux organes, il croit qu'il est facile d'apercevoir entre eux une véritable analogie. Les radicules des différens ordres de vaisseaux, en vertu de leur sensibilité particulière, choisissent, dans ce mélange, les principes avec lesquels elles sont en rapport d'excitation. « Cette élection de principes dans » un mélange n'est point un phénomène ex» traordinaire dans l'économie animale; on ne » peut expliquer la nutrition particulière des » organes, que par une élection vitale, en » vertu de laquelle les molécules organisées » retirent du sang artériel les principes qui » peuvent leur être assimilés. »

Le chapitre troisième traite de l'accroissement de l'utérus qu'il fait dépendre d'une force vitale, et non de la pression que le germe exerce sur les parois de cet organe; les changemens qu'éprouvent les différens tissus de l'utérus pendant la gestation, confirment cette opinion.

M. *Ristelhueber* expose dans la seconde partie, les phénomènes physiologiques que présente la gestation. Il fait voir, dans le premier chapitre, que la vitalité de l'utérus s'exalte d'une manière surprenante. L'exaltation de la sensibilité et de l'irritabilité de l'utérus, les changemens qu'éprouve son organisation produisent, à l'extérieur, un grand nombre de phénomènes sympathiques qui

disparaissent ordinairement vers la fin du quatrième mois, probablement parce que l'orgasme de l'utérus s'affaiblit à cette époque. La gestation exerce aussi une influence très-grande sur toutes les autres fonctions. L'Auteur fait voir, dans le second chapitre, que le physique et le moral en éprouvent des modifications.

La troisième partie est consacrée à faire connaître les affections morbifiques auxquelles la gestation prédispose les femmes, à raison des mouvemens extraordinaires qui ont lieu pendant l'exercice de cette fonction. Il observe que, dans le premier moment, la vie de l'utérus s'exalte, et que cet organe se trouve dans un véritable état d'orgasme. C'est au spasme fixé sur l'utérus qu'il attribue les appétits bizarres, les vomissemens, les syncopes, les palpitations qui se présentent dans les trois premiers mois. Cette première période prédispose la femme à des affections nerveuses.

Vers la fin du quatrième mois, l'irritation qui jusqu'alors avait été concentrée vers l'utérus, se propage à tout le système vasculaire, et les affections qui se manifestent indiquent une prédominence du système sanguin.

La pression que l'utérus exerce vers la fin de la grossesse, sur les viscères qui l'avoisinent, peut donner lieu à l'enflure des jambes, aux hémorroïdes, aux varices, à la suppression des urines et des selles, à la difficulté de respirer, aux crampes, et à la faiblesse des extrémités inférieures. Il établit, avec la plupart des Auteurs modernes, que la grossesse expose la femme à trois ordres d'affections; que les unes dépendent de l'orgasme, ou spasme

de l'utérus ; les secondes, de la pléthore ; et les troisièmes, de la pression de cet organe.

Cette dissertation est écrite avec méthode, et elle mérite d'être distinguée d'une foule d'autres publiées sur le même sujet, soit qu'on ait égard aux vues physiologiques, soit qu'on la considère sous le rapport de la thérapeutique.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ, PAR M. LE DOCTEUR *BOSQUILLON*, LECTEUR ET PROFESSEUR AU COLLÈGE IMPÉRIAL DE FRANCE, SUR UN OUVRAGE AYANT POUR TITRE :

Dissertazione sopra la china china, et il suo uso nelle febri periodiche, di Angelo Melissino, *dottore in medicina e chirurgia. Milano*, 1811. *In*-8.° p. 171.—Dissertation sur le quinquina, et sur son usage dans les fièvres périodiques, par *Angelo Melissino*, natif de Céphalonie, docteur en médecine et en chirurgie. Milan, 1811. *In*-8.° p. 171.

PEU d'objets sont plus dignes de l'attention du médecin, que la substance qui fait le sujet de cette dissertation. Il y en a peu dont l'application convenable puisse produire de plus grands avantages, et qui, par conséquent, méritent mieux d'être parfaitement connus ; on ne peut donc qu'applaudir au choix que l'Auteur a fait de ce sujet. Il a exposé, avec beaucoup d'ordre et de jugement, les opinions de ceux qui l'ont précédé. Son ouvrage est divisé en cinq chapitres. Dans le premier, il donne

l'histoire de l'origine du quinquina; dans le second, l'analyse chimique; dans le troisième, la théorie des fièvres périodiques. Il traite dans le quatrième, de l'usage du quinquina dans les fièvres périodiques primitives simples; et dans le cinquième, de l'usage de ce même remède dans les fièvres périodiques secondaires et compliquées.

Il désigne d'abord dans quel temps et de quelle manière les Européens ont connu le quinquina; comment son usage s'est répandu en Europe; il expose les controverses qui se sont élevées entre les médecins, non-seulement sur les vertus, mais sur le vrai caractère de cette écorce. Il attribue en partie ces controverses à l'avidité des marchands qui ont débité indistinctement sous le nom de quinquina, quantité d'écorces de nature différente, ou au moins qui en ont en différens temps introduit diverses espèces dans le commerce, sans nous prévenir qu'il se trouve dans quelques parties de l'Amérique, plusieurs espèces de plantes qui appartiennent au genre du *cinchona officinalis*, que les habitans, dans certains endroits, confondent et désignent sous le même nom, tandis que dans d'autres on désigne la même espèce sous un nom différent. Notre Auteur ajoute en outre, d'après *Joseph-Célestin Mutis*, illustre botaniste Espagnol, que la même espèce de quinquina est sujette à varier, selon la qualité du sol. Il résulte même des observations nombreuses qu'il a faites pendant un séjour de quarante ans à Santa-Fé, sur les diverses espèces de quinquina, que les botanistes en ont admis plusieurs espèces qui n'appartiennent pas à ce genre, et que d'autres ne sont qu'une

variété de la même espèce. Il n'en admet que sept différentes, entre lesquelles il pense qu'il n'y en a que quatre propres à l'usage médical; savoir : *l'oranger*, le *rouge*, le *jaune* et le *blanc*. Il les croit toutes également bonnes.

Selon *Mutis*, l'écorce du quinquina prise sur le tronc de l'arbre et sur les grosses branches, a plus d'efficacité que celle des petites branches; en outre, plus cette écorce est vieille, et plus elle a été gardée de temps en magasin, plus elle a de vertu, pourvu qu'on l'ait soigneusement mise à l'abri de l'humidité de l'air.

Les caractères extérieurs de ces diverses écorces varient un peu; la jaune est la moins variable. Le professeur *Dalladecima* a remarqué que les quinquinas officinaux se distinguaient particulièrement des autres, à leur saveur particulière et spécifique, qu'il appelle saveur *quinique*, à laquelle se réunit un goût amer et styptique. La saveur quinique domine dans celui du Pérou, mais elle s'y trouve réunie à un degré modéré d'amertume et d'âpreté. La saveur styptique domine dans le quinquina rouge; les deux autres saveurs, l'amère surtout, y sont beaucoup moins marquées. La saveur amère est beaucoup plus forte dans le quinquina jaune royal, et dans le calisaja; on y reconnaît néanmoins la saveur quinique, mais le goût styptique est peu sensible. On trouve en outre dans le calisaja une saveur amère mêlée d'un peu d'acrimonie qui se fait sentir spécialement à la gorge, quand on en avale un peu dissous dans la salive. Enfin, la saveur du quinquina jaunâtre ressemble à celle du jaune royal, mais elle est beaucoup plus faible.

L'Auteur décrit, avec exactitude, les signes externes auxquels se distinguent les diverses espèces de quinquina. Il donne à ce sujet l'extrait d'un excellent mémoire du professeur *Dalladecima*, sur les différentes espèces du quinquina du commerce, lu à l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Padoue. Ce professeur distingue deux qualités de quinquina jaunâtre et de quinquina Calisaja.

Il fait ensuite l'exposé des diverses analyses du quinquina, et il donne le premier rang à celle du docteur *Fourcroy*, pour l'exactitude, et pour avoir fait connaître la *partie extractive*, qui, en raison de son affinité avec l'oxygène, donne au quinquina la propriété de priver les oxydes métalliques de leur oxygène; d'enlever en conséquence au tartre antimonié de potasse, sa faculté émétique, et d'affaiblir la qualité délétère de quelques oxydes métalliques. Mais notre Auteur pense avec raison, avec le professeur *Dalladecima*, que cette association du tartre antimonié diminue la vertu du quinquina.

Ce célèbre professeur a remarqué que la nature de la substance extractive variait selon les végétaux et selon les différentes espèces de quinquina qu'il a examinées. Les unes exigent pour se saturer, une plus grande quantité d'oxygène que d'autres, en ce qu'elles se combinent plus facilement avec cette substance.

M. *Melissino* conclut, d'après les expériences qu'a faites le même professeur, sur les espèces de quinquina les plus en usage, qu'on ne doit pas compter sur les assertions de M. *Vauquelin*, qui prétend qu'on doit considérer comme fébrifuges les espèces de quin-

quina dont les infusions aqueuses précipitent l'infusion de tan, la dissolution de colle de poisson, ou celle de tartre émétique; que celles qui produisent un précipité avec deux des précédens liquides, sont plus actives que celles qui n'en produisent qu'avec un seul; que celles qui produisent un précipité avec les trois réactifs précités, jouissent, à un degré éminent, de la vertu fébrifuge; et qu'enfin celles qui ne présentent ce phénomène avec aucun de ces réactifs, doivent être considérées comme privées de la propriété fébrifuge.

Il résulterait du principe établi par M. *Vauquelin*, que la vertu fébrifuge dominerait particulièrement dans le calisaja premier, qu'elle serait plus faible dans le second, très-faible dans le quinquina du Pérou et dans le jaune, et nulle dans les autres. Or, M. *Dalladecima* a donné toutes ces différentes espèces de quinquina, à l'exception du rouge, à plusieurs malades attaqués de fièvres périodiques; et après avoir fait une attention scrupuleuse à leurs différens effets, il a reconnu que le quinquina du Pérou, le royal jaune, et les deux calisajas, donnés à la même dose, guérissaient les fièvres intermittentes; que l'action du quinquina du Pérou était plus douce; que celle des trois autres espèces était accompagnée quelquefois d'une irritation très-sensible qui, chez quelques individus, troublait l'action fébrifuge du remède; et qu'enfin les deux quinquinas jaunâtres, quoique les plus faibles, n'étaient pas dépourvus d'activité. Le savant professeur que nous venons de citer, et même plusieurs autres médecins, ont guéri des fièvres périodiques avec ces deux dernières espèces de

quinquina, données néanmoins à des doses plus fortes que les premières espèces : il n'a pas cependant osé s'y fier dans les cas graves ; car il pense qu'alors on doit préférer le quinquina du Pérou, d'excellente qualité, à toutes les autres espèces.

M. *Melissino*, en donnant à M. *Vauquelin* les éloges que mérite son travail, regrette que cet illustre chimiste ait omis de donner les caractères extérieurs et physiques des diverses espèces de quinquina qu'il a employées, parce que, dans quelques pays, on vend différentes écorces sous un même nom.

Quant aux diverses manières de prescrire le quinquina, notre Auteur préfère, dans les fièvres, le quinquina en poudre ou l'infusion aqueuse, faite dans l'eau froide cohobée trois ou quatre fois, toujours sur une nouvelle quantité de quinquina, pendant douze heures à chaque fois; mais il conseille la teinture dans les maladies chroniques, telles que la dyspepsie et autres produites par atonie. L'Auteur donne les observations suivantes relativement aux précautions à prendre avant de recourir au quinquina.

Il est essentiel, dit-il, avant d'administrer le quinquina dans une maladie, de s'assurer d'abord de la nature de cette maladie. On a long-temps élevé des doutes sur son efficacité, faute de connaître exactement la nature des fièvres périodiques. La considération attentive des effets produits par l'usage de cette divine écorce, a fait mieux connaître le caractère particulier de quelques fièvres qu'on avait mal-à-propos confondues avec d'autres d'une nature différente.

Il faut prendre garde de confondre les fièvres intermittentes avec celles qui sont le symptôme de quelqu'autre affection dont les retours sont périodiques. Le type des dernières n'est pas en général bien marqué ni fixe. Il y a plutôt une rémission plus ou moins sensible qu'une véritable intermission. Souvent l'affection primitive est réunie à quelques-uns des symptômes qui caractérisent la fièvre, et alors cette affection est plus forte en raison du trouble que produit, dans l'économie animale, l'accès de fièvre périodique qui survient. Enfin il est possible que l'orgasme produit par l'accès fébrile, renouvelle, chez certains individus, des symptômes auxquels ils étaient déja disposés, qui sont indépendans de la fièvre.

Il arrive en outre souvent qu'une fièvre périodique, légère en apparence et d'un caractère bénin dans son principe, attaque, d'une manière insidieuse, le principe de la vie, qu'elle manifeste tout-à-coup, lorsqu'on s'y attend le moins, sa nature pernicieuse dans un des accès suivans, et même qu'elle donne la mort sans être précédée d'aucun symptôme funeste. Le professeur *Dalladecima* assure avoir vu des exemples de ce genre dans des fièvres périodiques qui s'étaient manifestées sous forme de fièvre rhumatismale, ou qui paraissaient compliquées avec une affection catarrhale légère.

On reconnaît qu'une fièvre intermittente est de nature pernicieuse, lorsque, pendant l'intermission, il se manifeste quelques symptômes suspects; lorsque le malade paraît fort abattu; lorsqu'il y a prostration des forces, indépendamment de corruption gastrique ou

de pléthore, sur-tout lorsqu'il règne une constitution de fièvres intermittentes de nature pernicieuse.

On doit toujours se méfier d'une fièvre qui, s'étant montrée d'abord avec des caractères bénins, est suivie de prostration de forces pendant le temps de l'apyrexie ou de la rémission; lorsqu'elle est réunie à des symptômes nerveux irréguliers, chez des personnes qui n'ont pas coutume d'éprouver ces symptômes. On doit également se méfier des fièvres dont les accès anticipent les uns sur les autres, ou reparaissent avec peu de régularité, d'une manière vague et comme par sauts.

Le quinquina convient particulièrement dans les fièvres périodiques simples. Il est, en conséquence, important de distinguer ces fièvres en *primitive simple*, dont la cause déterminante cesse après son action primitive; en *secondaire*, dont la cause déterminante est interne et permanente, et en compliquée, dans lesquelles un accès simple est réuni à la pléthore, à l'inflammation, à l'obstruction, ou à quelqu'autre affection de nature différente; car ces divers genres de fièvres périodiques exigent un traitement différent.

M. *Melissino* observe, relativement à l'usage du quinquina dans les fièvres primitives simples, que :

Trois espèces de quinquina paraissent jouir, à un degré éminent, de la vertu fébrifuge; savoir : celui du Pérou, le calisaja et le jaune royal. La qualité astringente est beaucoup plus marquée dans le quinquina rouge; le jaune paraît le plus faible, tant pour sa qualité fébrifuge que comme astringent. En outre, le cali-

saja et le jaune royal exercent une irritation particulière sur les nerfs de l'estomac.

Le quinquina rouge convient, en conséquence, dans les fièvres périodiques ordinaires, réunies au relâchement du solide simple; mais il faut s'abstenir de le donner aux vieillards, et à tous ceux qui sont sujets à des rétentions d'urines. Le quinquina du Pérou est préférable à toutes les autres espèces, pour les personnes fort sensibles et fort irritables. Le jaune, en raison de son prix modique, peut se donner aux pauvres, sur-tout dans les fièvres périodiques communes peu fortes et peu dangereuses.

Le quinquina en général ne convient pas dans les cas de sthénie, d'inflammation, de pléthore, de gastricisme, ni dans les obstructions qui sont l'effet de la rigidité du solide simple ou qui l'accompagnent.

Il est au contraire toujours très-efficace dans les fièvres *intermittentes primitives simples*, quel que soit leur type, c'est-à-dire, dans celle dont la cause, quoique détruite, a laissé une disposition aux retours périodiques spontanés des paroxysmes, et qui ne sont compliquées avec aucune autre affection contre-nature; car le quinquina, quoique le véritable spécifique de cette disposition, n'est pas également utile contre la cause qui l'a produite. Cette cause peut souvent, selon sa nature, être modérée ou détruite par l'usage du quinquina. Le même remède peut d'autres fois s'aggraver, la rendre plus rebelle et plus dangereuse.

L'essence de la fièvre périodique est unique; elle consiste dans la disposition au retour périodique spontané du paroxysme. En consé-

quence, quelle que soit la cause de cette disposition, soit que cette cause, après avoir produit son effet, ait disparu, comme il arrive dans les fièvres périodiques primitives, soit qu'elle subsiste encore, comme il arrive dans les fièvres périodiques secondaires, ce même effet, considéré isolément, sera toujours de la même nature, et il ne différera que par son degré et ses modifications.

Deux onces de bon quinquina, réduit en poudre très-fine, prises à différentes doses, dans du pain à chanter ou dans de l'eau, suffisent comunément pour arrêter les fièvres *intermittentes primitives simples et bénignes*.

On divisera ces deux onces en huit prises, de deux gros chaque, qu'on fera prendre de deux heures en deux heures, avant le retour de l'accès. Il est utile de faire boire dans l'intervalle, aux personnes fort irritables ou sujettes à la rétention d'urine, de l'eau de poulet ou de l'eau de veau légère, lorsqu'il n'y a aucun indice de complication gastrique.

La fièvre arrêtée, on donnera pendant quelques jours le quinquina, à des doses plus modérées, pour prévenir la rechûte. On évitera alors la saignée et les purgatifs; et s'il y a constipation, on se bornera à donner des lavemens, ou de légers purgatifs tels que la rhubarbe et autres. Si la dyspepsie ou le défaut d'appétit donne lieu de soupçonner la faiblesse des puissances digestives, on donnera de temps en temps, le matin à jeûn, la décoction suivante :

℞ Rhubarbe, tartre vitriolé, quinquina, semences de coriandre, aa ℈ j, ou deux de chaque : faites bouillir toutes ces substances pul-

vérisées, dans trois demi-setiers d'eau, jusqu'à la réduction d'un tiers. Passez et laissez refroidir la décoction avant de la faire prendre.

Si les forces ne se rétablissent pas, et si les diverses fonctions ne s'exécutent pas, le jour sur-tout où l'accès avait coutume de paraître, on doit craindre une fièvre périodique secondaire ou compliquée; alors il serait dangereux de continuer le quinquina, et souvent la maladie ne peut se guérir sans une crise.

Dans les fièvres intermittentes même, *primitives simples*, qui se présentent sous la forme de *subcontinues* ou de *continues subintrantes*, ainsi que dans celles où il subsiste pendant plusieurs jours, dans le temps de l'apyrexie, des signes qui indiquent un état contre-nature, la parfaite guérison doit être d'ordinaire précédée d'une évacuation critique; il ne faut, en conséquence, donner le quinquina qu'avec réserve dans ces fièvres.

Dans les fièvres périodiques *légitimes* ou *primitives simples*, on administrera le quinquina dans le temps de l'apyrexie, lorsqu'on n'apercevra pendant cet intervalle aucun signe d'état morbifique. Ce remède, donné dans le temps du paroxysme, en trouble la marche, et quoiqu'il en empêche quelquefois le retour, il laisse un foyer qui dispose à la récidive ou à quelqu'affection chronique : souvent même la fièvre en devient continue.

Si la période d'apyrexie est trop courte pour que l'on puisse faire prendre toute la quantité de quinquina indiquée dans les intervalles convenables, on se bornera à une demi-once. Cette dose, quoique communément insuffisante pour prévenir le paroxysme, le modérera, le

rendra plus court, ou même le retardera; de manière que dans la période suivante d'apyrexie, on aura le temps d'administrer la quantité suffisante de quinquina pour chasser la fièvre.

Si les intervalles d'apyrexie ne sont pas sensibles ou sont trop courts, on ne pourra se dispenser d'administrer le quinquina dans le temps même du paroxysme, en usant des précautions qu'on jugera les plus convenables d'après les circonstances, pour prévenir l'orgasme funeste que le quinquina a coutume de produire dans pareils cas.

Il est bon d'observer à ce sujet, que des divers stades dont est composé le paroxysme, le stade de froid est celui où il est le plus dangereux d'administrer le quinquina. Celui de la déclinaison est, au contraire, le plus favorable. En conséquence, faute de trouver un intervalle d'apyrexie convenable pour administrer ce remède à la dose nécessaire pour modérer sensiblement le paroxysme futur, on commencera à le donner dans le stade de la déclinaison, sur-tout avancé. On le fera prendre à des intervalles plus courts et à des doses plus fortes; c'est-à-dire, de trois gros toutes les heures et demie, ou même toutes les heures.

Si néanmoins ce temps n'était pas suffisant, on pourra commencer à donner le quinquina dès le principe du stade du déclin, et même durant celui de chaud, en usant de beaucoup de circonspection. Alors on fera en général prendre ce remède sous forme liquide et à petites doses fréquemment réitérées, et on le suspendra dès que les signes précurseurs du

nouveau paroxysme commenceront à paraître, au moins jusqu'à ce que le stade de froid soit totalement dissipé.

Si le froid subsistait pendant tout le cours ou la plus grande partie de l'accès, de manière que le déclin fût trop court, comme il arrive dans l'intermittente algide, on donnerait le quinquina à petite dose, mais à des intervalles plus courts, dès que l'accès sera bien développé; on aura en même temps soin d'appliquer continuellement des linges chauds sur la plante des pieds, sur les pieds même, le ventre et les bras, et on fera prendre de temps en temps quelques cuillerées d'eau de cerises noires ou d'eau de canelle, avec trois, quatre, cinq ou six gouttes d'éther sulfurique ou de laudanum liquide, selon les circonstances, s'il n'y a aucun signe de pléthore ou d'inflammation.

M. *Melissino* redoute de donner le quinquina plus près de vingt-quatre heures avant l'accès; il a observé que deux ou quatre gros pris deux ou trois heures avant l'invasion de la fièvre, pouvaient prévenir le paroxysme; mais que souvent cette dose le rendait plus fort, sur-tout lorsque l'orgasme interne qui a coutume de précéder, quelquefois d'une manière peu sensible et obscure le développement de la fièvre, a commencé à s'établir. On observe d'ailleurs beaucoup plus communément que le quinquina administré seulement huit, dix ou douze heures avant le commencement du paroxysme, le prévient ou le modère.

On observe quelquefois au printemps, que la fièvre tierce sur-tout se guérit spontanément au bout de quelques paroxysmes, comme la

avancé *Hippocrate*. Après cette guérison spontanée, le malade se trouve en général mieux qu'il n'était avant la fièvre. On a coutume d'appeler ces fièvres, *fièvres périodiques salutaires*, ou dépuratoires.

Le docteur *Dalladecima* pense que ces fièvres ne sont pas de vraies intermittentes *primitives simples*, mais des intermittentes *compliquées* ou le plus souvent secondaires. Elles se terminent souvent par une crise générale, et il convient, quand elles se manifestent, que le médecin reste tranquille spectateur; qu'il n'interrompe ou ne trouble pas les effets salutaires de la nature; que prenant l'Aphorisme d'*Hippocrate* pour guide, *quae ducere oportet*, il se borne tout au plus à employer les moyens les plus doux et les plus simples pour favoriser l'espèce de terminaison salutaire à laquelle il s'aperçoit que la nature même est disposée.

Ces fièvres salutaires peuvent se reconnaître aux caractères suivans : chaque paroxysme est toujours plus faible que le précédent, à l'exception quelquefois du dernier; les périodes d'apyrexie sont mieux marquées, ou approchent de plus en plus de l'état de parfaite santé : après un petit nombre de paroxysmes la fièvre cesse spontanément, et se termine quelquefois par un paroxysme plus fort que les précédens, qui est suivi d'une crise mieux caractérisée.

D'où il est évident qu'on ne doit pas recourir au quinquina dans les fièvres légères dont on a reconnu le type; dont les paroxysmes, sans avoir employé aucun remède, deviennent plus faibles que les précédens qui leur correspondent, et les périodes d'apyrexie mieux

marquées à chaque fois ; sur-tout, quand après une marche aussi bénigne, il survient tout-à-coup un violent paroxysme qui offre les symptômes d'une forte réaction, et qui, après une évacuation critique notable, est suivie d'une apyrexie plus parfaite que les précédentes.

Si, au contraire, après un petit nombre de paroxysmes successivement plus modérés, loin d'observer aucune amélioration ultérieure, la fièvre reparaît toujours avec la même vigueur, et suit le même type ; si enfin elle continue, passe le quatorzième jour, on ne doit plus compter sur les efforts de la nature, mais prescrire le quinquina à la dose et sous la forme qui semble exiger l'état actuel de la fièvre. Lorsque cette fièvre est fort modérée, il suffit souvent, pour la détruire totalement, de faire prendre une once et même une demi-once de quinquina en décoction ou en infusion dans l'eau, pendant deux ou trois jours de suite. Je recommande, ajoute l'Auteur, de se borner à cette décoction ou à cette infusion, parce que ces sortes de fièvres, d'origine *secondaires*, ne paraissent pas être communément de nature à supporter une trop forte irritation, ni à être totalement supprimées tout-à-coup.

Mais il convient de recourir promptement à l'usage du quinquina, quand, après l'apparence bénigne sous laquelle les paroxysmes se sont montrés successivement, il en survient tout-à-coup un grave, accompagné de signes d'une faiblesse extrême, ou d'un trouble notable du système nerveux, sur-tout si ce paroxysme se termine sans une crise solemnelle, ou s'il est suivi d'une apyrexie moins louable

que les précédentes, ou accompagnée d'un grand abattement.

Plus une intermittente *primitive* ou *secondaire* a duré de temps, plus elle devient rebelle. Elle donne lieu à des désordres particuliers de l'économie animale, qui, se compliquant avec la cause prochaine de la fièvre, en rendent la guérison plus difficile.

Il faut, dans ce cas, donner le quinquina à forte dose et pendant long-temps. Si néanmoins, comme il arrive souvent, il était suivi d'une trève, sans produire une guérison radicale, il conviendrait, pour obtenir cette guérison, de l'unir à d'autres moyens capables de ranimer la vigueur du système.

Les évacuans de toute espèce sont contre-indiqués non seulement dans le cours des intermittentes *simples*, mais même lorsqu'elles sont terminées. L'Auteur prétend qu'on doit sur-tout éviter la saignée, parce qu'elle peut réveiller la fièvre assoupie, et rendre pernicieuse celle qui était d'abord de nature bénigne.

Toutes les observations précédentes me paraissent très-justes: elles annoncent un homme qui a suivi avec une attention scrupuleuse un grand nombre de malades. Néanmoins je ne puis m'empêcher d'avertir ici que ce qu'il avance à l'égard de la saignée, est contraire à ce qu'une longue expérience m'a appris. La saignée pratiquée à propos, est un des plus grands fébrifuges. Elle suffit seule pour guérir en général les fièvres tierces et les quotidiennes du printemps, et même les quartes qui règnent l'automne, sur-tout lorsqu'elles attaquent des individus robustes et pléthoriques. Toutes ces

fièvres dépendent d'un embarras des viscères du bas-ventre, généralement compliqué d'un état inflammatoire : la saignée, pratiquée surtout dans le commencement de la maladie, est le plus sûr moyen de débarrasser ces viscères, et de la mettre à l'abri des désordres qui sont l'origine des fièvres les plus pernicieuses.

Mais je reviens aux observations de notre Auteur, sur la manière d'administrer le quinquina. Quelquefois, dit-il, le quinquina agit comme vomitif ou comme purgatif. Si l'on s'aperçoit que ces effets sont dûs à la sensibilité extrême du tube alimentaire, augmentée par le stimulus du quinquina, il serait dangereux de continuer ce remède ; mais s'il ne fait qu'expulser la saburre, ou les matières retenues dans ce même canal par défaut de ton, on ne risque rien d'insister sur son usage ; il est souvent suivi, dans ce cas, d'une constipation salutaire.

Quelle que soit la cause qui détermine la diarrhée pendant l'usage du quinquina, si, malgré cette diarrhée, les symptômes fébriles se modèrent ; si le malade sent ses forces augmentées ; si chaque paroxysme est plus faible que le précédent qui lui correspond, on continuera ce remède sans aucune modification. On se conduira de même à l'égard du vomissement produit par la même cause.

Mais s'il résulte de cette diarrhée un abattement considérable et une apyrexie imparfaite ; si les paroxysmes deviennent de plus en plus graves, ou sont accompagnés de symptômes irréguliers, il convient alors d'unir au quinquina quelques narcotiques qu'on donnera par la bouche ou en lavemens, et d'en appliquer

quelquefois à l'extérieur sur l'épigastre ou sur la région ombilicale. On pourra même, durant le paroxysme, continuer d'administrer ainsi l'opium sans le quinquina, lorsque ce dernier produira la diarrhée. Pour tâcher de modérer le vomissement, on unira, au lieu d'opium, quelque aromate au quinquina.

Il y a encore un autre cas où le quinquina produit la diarrhée : c'est celui où il existe une pléthore partielle du système de la veine porte, ou un état inflammatoire général ou partiel dans toute l'économie animale; c'est-à-dire un état de tension joint à une irritabilité excessive. Ces cas doivent plutôt se rapporter à la fièvre *périodique secondaire* ou *compliquée*, qu'à la fièvre *périodique primitive simple*, et le quinquina ne convient pas tant qu'on n'a pas détruit, par les moyens convenables, cette pléthore ou cet état inflammatoire. On a même observé que dans ces circonstances, l'usage du quinquina disposait la fièvre à devenir continue, et que les opiatiques, ainsi que les aromates, favorisaient cette disposition.

Il est important, pendant l'usage du quinquina, d'éviter la constipation extrême; on donnera pour cet effet des lavemens avec une décoction de camomille romaine ou autre du même genre.

On peut, lorsque le quinquina est de bonne qualité, chasser la fièvre avec une dose moindre que celle de deux onces que nous avons prescrite, mais le plus souvent on est obligé d'en faire prendre, au contraire, une dose beaucoup plus forte, soit parce que ce remède est d'une qualité inférieure, ou parce que la maladie est trop invétérée, et a été sujette à

des retours fréquens, ou enfin parce qu'elle est grave de sa nature. Il faut alors quatre à six onces, et même plus, de quinquina pour arrêter la fièvre, et tâcher d'en faire prendre entre deux paroxysmes, trois onces divisées en huit prises de trois gros chaque.

Le docteur *Dalladecima* a souvent observé qu'une dose de quinquina en substance, qui excédait trois onces, était difficile à faire prendre entre deux paroxysmes, et qu'elle pouvait quelquefois produire des accidens graves, et même la mort, avec les apparences les plus flatteuses d'une guérison prochaine. Lorsqu'une pareille dose est insuffisante pour prévenir ou modérer le paroxysme, c'est un indice que le quinquina est de mauvaise qualité ou qu'il ne convient pas, parce que la fièvre est *secondaire* ou *compliquée*. Si néanmoins le paroxysme que l'on se proposait de prévenir revient avec moins de force, on continuera à faire prendre le quinquina de la même manière, et on en diminuera même la dose si le mieux est fort sensible.

Dans les fièvres pernicieuses simples, nommées *comitatae* par *Torti*, le quinquina doit se donner sans retard à la dose la plus forte; c'est-à-dire, de trois onces avant le retour du paroxysme, parce que le second ou le troisième accès sont souvent mortels, ou produisent un tel désordre dans l'économie animale, que le quinquina est insuffisant pour prévenir la mort : si le malade survit quelques jours, il est continuellement tourmenté de délire, d'assoupissemens, et d'autres symptômes graves.

Il est avantageux, dans ce cas, d'administrer de bonne heure le quinquina, à une forte

dose, parce qu'il est à craindre que le nouveau paroxysme reparaisse à l'improviste, bien avant l'heure à laquelle on aurait dû l'attendre s'il avait suivi une marche régulière; il ne laisse pas en conséquence un temps suffisant pour faire prendre la quantité nécessaire de quinquina pour réussir. Alors on pourra en augmenter, jusqu'à une demi-once, chaque dose partielle, et les réitérer plus fréquemment, en prenant la précaution de la diminuer à mesure que le retour du paroxysme approche, car ces fortes doses seraient alors fort dangereuses.

L'usage du quinquina exige beaucoup plus de prudence dans les fièvres *subcontinues*, c'est-à-dire, dont la rémission est peu marquée. Quoique ces fièvres soient très-graves, elles ne donnent pas la mort si promptement que les *comitatæ*, et on les confond souvent avec les typhus communs. Le quinquina produira en général dans ces fièvres de plus grands avantages, si on l'administre de manière à améliorer peu-à-peu l'état du malade, sans augmenter le trouble en agissant avec trop de violence. Le docteur *Dalladeçima* se rapproche un peu, dans ce cas, de la méthode usitée dans les typhus avancés : il fait prendre au malade, à différentes reprises et à de courts intervalles, depuis une petite jusqu'à une forte cuillerée, suivant la nature de la maladie, d'une mixture préparée de la manière suivante : ℞ quinquina depuis trois gros jusqu'à une once; racine de serpentaire de Virginie, deux gros, et autant de semences de coriandre. On pulvérise toutes ces substances; on y ajoute une demi-once d'écorce d'orange, cou-

pée par tranches : on fait bouillir le tout dans deux ou trois livres d'eau, jusqu'à la réduction d'un tiers. La liqueur étant refroidie et passée à travers un linge, on y ajoute depuis deux gros jusqu'à une demi-once de liqueur minérale anodyne d'*Hoffmann ;* trois ou quatre onces de vin généreux, et quelquefois depuis un scrupule jusqu'à un gros de laudanum liquide de *Sydenham.*

On n'oubliera pas, si l'abattement est considérable, d'appliquer en même temps les vésicatoires ; car plus la maladie approche de son état ou de son plus haut période, plus on doit user avec réserve des remèdes internes.

Le cinquième chapitre qui termine cette intéressante dissertation, roule sur l'usage du quinquina dans les fièvres périodiques secondaires et compliquées ; c'est-à-dire, dans celles dont la cause déterminante subsiste et dispose au retour périodique de l'accès. Telles sont les causes compliquées avec d'autres maladies.

Ces complications sont trop nombreuses pour entreprendre d'en faire ici l'énumération. L'Auteur observe, avec raison, qu'avant de recourir au quinquina, il faut s'occuper de détruire la cause de la maladie, et examiner si celle avec laquelle la fièvre est compliquée, ne peut pas être aggravée par ce remède. Il met au nombre des complications les plus communes de la fièvre primitive, 1.° la diathèse inflammatoire ; 2.° la diathèse rhumatisante ; 3.° le gastricisme ; 4.° le typhus ; 5.° les obstructions des viscères du bas-ventre ; 6.° la réunion de plusieurs de ces affections.

La fièvre périodique accompagnée d'une fièvre inflammatoire, prend le type d'une fiè-

vre continue rémittente, à laquelle se réunissent des symptômes d'inflammation dont les retours périodiques sont plus ou moins marqués. Le quinquina donné dans le commencement de ces fièvres est mortel, s'il n'a pas été précédé de la saignée et du régime anti-phlogistique. Il faut user des mêmes précautions lorsque la fièvre est accompagnée d'une pléthore générale ou partielle, et d'un degré de tension considérable du système.

Le quinquina n'est pas moins pernicieux dans le commencement de la fièvre périodique accompagnée d'un catarrhe fébrile inflammatoire. Il est bon d'observer que la fièvre catarrhale ou rhumatismale se présente tantôt sous la forme de rémittente, et tantôt sous celle d'une intermittente qui s'établit le soir et décline la nuit ou le matin suivant, et l'apyrexie subsiste le reste du jour; mais il subsiste toujours entre les deux paroxysmes de légères douleurs rhumatisantes qui distinguent cette fièvre de la périodique primitive simple ou compliquée.

Dans les cas de ce genre, les accès n'observent pas constamment le type quotidien; ils reviennent non-seulement vers le soir, mais dans quelque temps que ce soit de la journée; souvent même tous les deux ou trois jours, de même que les tierces et les quartes.

Le quinquina est nuisible dans les affections gastriques; il est indiqué dans le typhus ordinaire des prisons, des hôpitaux, des camps et des vaisseaux, quand il y a des signes d'abattement, sans aucun indice d'inflammation au cerveau ou au bas-ventre, comme *Pringle* l'a observé; mais alors il faut le prescrire en infu-

sion, ou bouilli dans l'eau avec d'autres substances.

Avant de prescrire le quinquina dans les fièvres compliquées d'obstructions du bas-ventre, il faut s'attacher à distinguer les obstructions qui sont réunies au relâchement et à l'inertie des solides, de celles qui sont réunies à la rigidité et au resserrement. Le quinquina convient dans le premier cas, et est dangereux dans le second.

Quand la fièvre périodique est réunie à plusieurs des affections, il faut se conduire d'après les règles prescrites pour chacune de ces affections; s'abstenir du quinquina dans tous les cas de pléthore, d'inflammation, de rigidité des solides simples, et dans les maladies qui en dépendent; dans les affections hystériques produites par le stimulus que le sang exerce sur les parties de la génération; dans les accès d'épilepsie qui sont dûs à un état de pléthore du cerveau; dans les fièvres périodiques secondaires produites par la gale, ou une éruption cutanée répercutée.

L'Auteur rapporte encore deux cas auxquels on ne fait pas communément assez d'attention, dans lesquels le quinquina ne convient pas : le premier est une fièvre secondaire qui se manifeste sous le type de rémittente et même d'intermittente; le plus souvent sous celui de double-tierce. Cette fièvre attaque fréquemment après l'action du froid sur le corps, les personnes grasses d'un tempérament mou; celles qui mènent une vie sédentaire, les mélancoliques, et ceux qui ont le foie obstrué. Le quinquina est sur-tout nuisible dans cette fièvre, lorsqu'elle succède à une diarrhée supprimée; lorsqu'elle

survient à la suite d'une saison chaude, et qu'elle est accompagnée d'anxiété, d'une douleur très-légère et obtuse dans l'hypocondre droit ou dans l'épigastre, les joues étant rouges sur un fond jaunâtre. Le quinquina produit souvent, dans cette fièvre, une trève suivie d'accidens funestes.

Le second cas est celui d'une fièvre périodique qui suit communément le type de double ou de simple tierce. Elle attaque, à l'improviste, les personnes dont le système nerveux est très-mobile, qui ont été sujettes à des hémorroïdes auxquelles ont succédé des attaques de mélancolie qui revenaient dans certaines saisons, ou sans suivre aucun ordre fixe. Ces fièvres, lorsqu'elles ont été en apparence guéries par de fortes doses de quinquina, laissent le malade dans un état extraordinaire de faiblesse qui imite la convalescence; mais elles reviennent peu de jours après avec plus de force, accompagnées de symptômes graves auxquels le malade succombe.

J'aurai rempli mon but, Messieurs, si ce rapport peut vous donner une idée de l'importance des matières traitées dans cette dissertation de M. *Melissino*, Grèc de nation; il aurait été difficile d'être plus court et de vous mettre en état de juger d'un ouvrage écrit en une langue étrangère. On ne pouvait mieux indiquer les avantages précieux qu'on peut tirer du quinquina donné à propos, et les accidens qui peuvent en résulter lorsqu'on l'emploie sans discernement. Vous serez à même de juger des modifications que les étrangers ont apportées dans l'usage de ce même remède; de comparer leur pratique avec la vôtre, et vous pourrez vous

convaincre, comme je l'ai avancé dans le rapport que j'ai eu l'honneur de vous faire l'année dernière, sur un ouvrage de M. *Anastase Géorgiadès*, natif de Philippopolis, que tout annonce que les descendans des Grecs se rendent dignes, par leur activité et leur zèle pour les sciences, de leurs illustres ancêtres.

RAPPORT

FAIT PAR M. LE DOCTEUR *BARON*,

Sur une Dissertation inaugurale ayant pour titre : *du Crâne et son rapport avec la face;* soutenue à l'Université de Groningue, sous la présidence de *Thomassin a Tuessink*, par *W. H. Crüll.* — 1810.

CETTE dissertation est divisée en trois sections. Dans la première, l'Auteur expose, dans autant de chapitres différens, les diverses méthodes inventées pour reconnaître les caractères nationaux et individuels de la tête. Ces méthodes sont celles de *Camper*, de *Blumenbach*, de *Cuvier*, de *Gall*, de *Walther*, de *Doornik*, de *Mulder* et de *Daubenton*, dont nous allons donner un aperçu.

Camper considérant la tête latéralement, vit que la plus ou moins grande inclinaison d'une ligne qui toucherait la partie antérieure saillante du front et des alvéoles, indiquait le plus ou le moins de perfection de l'homme et des animaux; que plus cette ligne était inclinée, plus l'animal s'éloignait de l'homme. Il appelle cette ligne *faciale*, et pour en déter-

miner son inclinaison, il en supposa une autre horizontale qui, coupant la première, formât un angle qu'il appela *angle facial;* et par la grandeur de cet angle, il détermina le degré de perfection de l'individu. Mais il observa que l'angle facial n'indiquait pas toujours l'espèce d'une manière bien positive; qu'ainsi le Kalmouk et l'Ethiopien, si différens l'un de l'autre, présentent tous deux un angle de 70 °. Pour établir des différences plus positives, il considéra la tête par sa partie antérieure, et examina le rapport de la hauteur totale de la tête avec la largeur du front, l'intervalle des pommettes, la largeur de la mâchoire, et l'intervalle des orbites, et il observa à cet égard des différences caractéristiques. Enfin, il indiqua un troisième moyen consistant dans l'examen de la différence d'écartement du bord alvéolaire et du trou occipital de la protubérance occipitale, et de la situation différente des condyles occipitaux. On sait que l'occiput proémine beaucoup plus fortement chez l'homme que chez les animaux. D'après cela, le trou occipital et les condyles de cet os sont plus distans de la partie postérieure chez le premier que chez les derniers. Chez lui, le centre de gravité est plus près de la partie moyenne. Aussi dans les animaux la tête est-elle obligée de s'incliner en avant. On voit donc que la méthode de *Camper* résulte de la considération de l'angle facial, de l'examen de la face, et du lieu qu'occupent le grand trou et les condyles de l'occipital.

Blumenbach distingue cinq variétés de l'espèce humaine: la Caucasienne, la mongole, l'Ethiopienne, l'Américaine et la malaise.

Pour distinguer les crânes, il les range sur une table et sur une seule ligne, ayant soin que les os de la pommette soient placés sur la même ligne; et que les mâchoires inférieures soient jointes aux têtes. Alors il regarde en arrière et du sommet des têtes; et la direction des os de la pommette ou de la mâchoire, la largeur ou l'étroitesse du crâne, l'applatissement ou la saillie du front lui donnent les caractères. Mais la hauteur de l'os maxillaire établit une obliquité différente dans la situation de la tête, et produit aussi une différence dans son aspect vertical. C'est pourquoi notre Auteur pense qu'il vaudrait mieux quand on fait cet examen, retirer la mâchoire. On suppose différentes lignes, dont l'une tirée de la racine du nez à l'occiput, établit le diamètre longitudinal du crâne; une seconde, le diamètre transversal le plus large; et une autre, le diamètre transversal le plus petit, et on observe le rapport de ces lignes dans les différentes têtes. Mais par cette méthode la longueur du crâne paraît beaucoup moindre qu'elle ne l'est réellement. Elle n'établit pas de différences assez remarquables entre les têtes de Kalmouks et d'Ethiopiens.

Le professeur *Cuvier* a pris pour base les rapports du crâne avec la face. Il a observé que, dans l'homme, le crâne est à la face, abstraction faite de la mâchoire, comme 4 à 1; que dans les animaux, la face surpassait de beaucoup le crâne; que dans l'orang-outan ces deux parties ont à-peu-près les mêmes dimensions. Plus les animaux s'approchent de l'homme, plus leur crâne est volumineux. Le rapport de la face au crâne varie néanmoins

chez les différentes nations ; de sorte que plus l'homme s'approche de la perfection, plus son crâne a d'étendue. Cette observation conduit le professeur *Cuvier* à la méthode suivante : il divise toute la tête perpendiculairement et d'avant en arrière, de manière à séparer le crâne et la face en deux parties égales : par ce moyen il observe le rapport mutuel de ces deux parties. Il a trouvé que, dans l'Européen, le crâne était à la face :: 4 : 1 ; que dans l'Ethiopien, le crâne restant le même, l'aire de la coupe de la face augmente de $\frac{1}{3}$, et dans le Kalmouk, de $\frac{1}{10}$.

Le docteur *Gall* pense, comme on sait, que le cerveau est formé par l'aggrégation de différens organes qui sont le siège d'autant de facultés ; que le crâne se moule sur ces organes ; de sorte que les enfoncemens qui sont à la surface de cette boëte osseuse, répondent à des saillies apercevables sur sa surface externe ; de manière qu'on peut, par le tact, juger de la prédominence de tel ou tel organe. Si cette opinion est juste, notre Auteur pense qu'elle pourrait non-seulement servir à distinguer les individus, mais encore les nations.

La méthode de *Walther* présente cela de particulier, qu'elle n'est établie que sur le crâne, abstraction faite de la face. *Walther* imagine deux lignes, dont l'une s'étend de la protubérance occipitale sur la crête ethmoïdale ; l'autre s'étend de l'os frontal à la racine du nez. L'angle de réunion de ces deux lignes est la règle dont il se sert pour distinguer les variétés de l'espèce humaine. La conformation du front présente des différences telles, que cette partie est plus ou moins développée selon

que les facultés intellectuelles le sont aussi plus ou moins.

Doornik observa que plus l'animal s'éloignait de l'homme, plus la face était grande, plus les organes du goût et de l'odorat étaient développés; que plus le front se portait en avant et en haut, plus la face se portait en arrière et plus l'homme était parfait. Pour reconnaître ces différences il supposa deux lignes; l'une perpendiculaire du sommet de la tête au trou auditif externe; l'autre coupant celle-là, s'étendant des dents incisives au dernier point de l'occipital. Plus le front est porté en arrière, plus il y a de distance entre les dents incisives et le trou auditif, ayant égard à la distance de ce trou à l'occiput, moins l'animal est parfait.

Mulder a pensé qu'il convenait de chercher les caractères distinctifs de la tête dans l'angle de conjonction du crâne avec la face; angle qu'on détermine par celui que forme la ligne faciale de *Camper*, avec une ligne conduite de l'apophyse basilaire à la racine du nez. Cet angle est d'autant plus grand, que l'espèce est plus parfaite.

Enfin, *Daubenton* observa que la direction du grand trou occipital était bien différente dans l'homme et dans les animaux, et qu'elle différait aussi beaucoup dans ceux-ci. Il s'efforça d'indiquer cette différence par un angle. Il imagina deux lignes, l'une étendue depuis le rebord inférieur de l'orbite jusqu'à la partie postérieure du grand trou occipital; l'autre, selon la direction même de ce trou. L'angle qui résulte de la réunion de ces deux lignes, est très-petit chez l'homme, et augmente de grandeur chez les animaux. En effet, chez ces der-

niers la direction du trou occipital est plus ou moins oblique, tandis que chez l'homme elle est presque horizontale. Plus l'angle est grand chez l'homme, plus celui-ci a l'apparence de la brute.

Telles sont les méthodes que le docteur *Crüll* expose avec les plus grands détails dans la première section. La seconde est consacrée à faire connaître le jugement que les Auteurs et le docteur *Crüll* lui-même ont porté de ces méthodes. Il les passe toutes en revue; observe sous quels rapports elles s'approchent plus ou moins du but proposé, et conclut, en dernière analyse, qu'aucune ne remplit entièrement l'intention de son Auteur, mais qu'elles doivent être toutes réunies, et qu'il faut considérer toute la tête et dans toutes ses parties, pour en déduire les différences que présente la forme du crâne et ses rapports avec la face.

Enfin, dans la troisième section, l'Auteur examine quelles sont les connaissances que peut fournir la considération des rapports du crâne avec la face. Ainsi les méthodes de *Camper* et de *Blumenbach*, mènent à la connaissance des variétés nationales de la tête. *Blumenbach* pense qu'on peut expliquer par la forme primitive de la tête, certaines propriétés physiologiques des différentes nations, tel que l'odorat remarquable des Ethiopiens et des Indiens de l'Amérique septentrionale; mais, suivant notre Auteur, la méthode de *Camper* est plus sûre pour reconnaître ces propriétés. Les autres méthodes ont aussi des avantages particuliers qu'il a exposés en parlant de chacune d'elle. Dans un dernier chapitre il établit les règles à suivre pour bien juger une tête

soumise à l'examen. Il s'étend sur la difficulté que l'on a à établir son jugement lorsque la tête est isolée, et qu'on ne sait pas si l'individu auquel elle appartient était sain ou malade.

Tel est l'objet de cette dissertation, que l'on peut regarder comme un résumé de tout ce qui a été fait sur le sujet dont elle traite. Chacune des méthodes est soumise à une saine critique. Cet ouvrage prouve les connaissances et le jugement de son Auteur.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RECHERCHES PATHOLOGIQUES (1)

Sur la fièvre de Livourne de 1804, *sur la fièvre jaune d'Amérique, et sur les maladies qui leur sont analogues, par* J. Tommasini, *professeur à l'Université de Luzan, membre du Collège Médical et du Conseil de santé, membre ordinaire de l'Académie Italienne, associé de celle des sciences, de l'Académie médicale de Bologne, etc. Ouvrage traduit de l'italien par* A. M. D., *D.-M.*

Un volume *in*-8.° de près de 500 pages (2).

Il serait à desirer que tous les traducteurs commençassent par indiquer très-exactement le titre et la date

(1) *Voyez* cahier de décembre 1812, pag. 442.
(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

de l'édition originale qu'ils ont traduite : ils éviteraient ainsi des recherches assez pénibles aux amateurs de bibliographie. Mais malheureusement plusieurs raisons les empêchent de le faire. Souvent en effet ils ont intérêt à changer ou à modifier le titre que l'Auteur a donné à son livre ; plus souvent encore ils craignent d'en faire connaître la date, de peur qu'elle ne paraisse trop ancienne, et n'ôte à l'ouvrage le mérite de la nouveauté. Sont-ce ces raisons qui ont déterminé M. *A. M. D.* à nous laisser dans l'incertitude sur la date et le véritable titre des Recherches pathologiques de M. *Tonimasini ?* Nous ne le pensons pas. D'abord le titre français n'a rien de bien attrayant pour des lecteurs français : un ouvrage sur la fièvre jaune conviendrait mieux aux Américains ou aux habitans des climats chauds, qui peuvent avec raison redouter cette maladie, qu'à ceux des zones tempérées qui n'y paraissent pas exposés. Quant à la date on sait assez qu'elle remonte bien à une huitaine d'années, puisque la fièvre de Livourne, qui en est le principal objet, s'est terminée à la fin de 1804. Ce ne peut donc être que par pure négligence que le traducteur ne nous a pas fait connaître ce que nous désirions savoir (1). Espérons que ceux qui, à l'avenir, se mêleront de traduire, voudront bien profiter de notre avis.

Un autre service que nous attendons également de ces écrivains laborieux, c'est de nous donner quelques

(1) Nous avons lieu de croire cependant, d'après une citation de M. *Scavini*, dans la deuxième édition de son Précis historique de la Doctrine de l'inflammation, que le titre de l'ouvrage dont il s'agit est fidèlement traduit, et que cet ouvrage a paru à la fin de 1805 ou au commencement de 1806.

renseignemens sur les autres productions de leur Auteur. M. *A. M. D.* nous dit bien, il est vrai, que le savant professeur italien auquel nous devons les recherches sur la fièvre jaune, est Auteur également d'un ouvrage intitulé : *Lezioni critiche di Fisiologia et di Patologia*, dont il a paru au moins trois volumes, et dont il se propose de donner aussi la traduction. Mais il aurait dû ajouter qu'il publie un des Journaux italiens les plus estimés, dans lequel il a inséré plusieurs morceaux intéressans. Peut-être a-t-il publié encore quelques ouvrages que nous ne connaissons pas.

Celui dont nous devons maintenant rendre compte n'est point indigne de la réputation qu'il s'est acquise. On y voit exposées avec fidélité, rapprochées et comparées les descriptions diverses de la fièvre de Livourne, qui ont été données par les médecins de Lucques, par la commission centrale de santé de la République Ligurienne, par le conseil de santé de Parme, par les médecins de Livourne, en particulier par M. *Dufour* (1), et par MM. *Palloni* (2) et *Lavoste* (3), envoyés, l'un de Florence et l'autre de Parme, pour donner leur avis sur l'épidémie. L'Auteur cite aussi le Rapport de MM. *Guillaume* et *Gonel* (4), et l'ouvrage du doc-

(1) Histoire de la maladie régnante à Livourne, en 1804.

(2) *Osservazioni mediche sulla malattia febrile dominante in Livorno.* Livourne, 1805; *in*-8.° — Cet ouvrage a été traduit en allemand et en français.

(3) Dissertation historique sur la fièvre régnante à Livourne.

(4) Un extrait fort étendu de ce rapport a été donné dans notre Recueil, tom. X, p. 274 et 331.

teur *Rubini*, intitulé : *Riflessioni sulle febre chiamate gialle e su i contagi in genere*, (Parme, 1805). Mais M. *Tommasini* n'ayant point lui-même observé cette fièvre, on ne doit pas s'attendre à trouver dans son ouvrage aucun nouveau renseignement à ce sujet. Une indication sommaire des principaux objets qui y sont traités, mettra le lecteur à même de juger quelle peut en être l'utilité.

Il est divisé en cinq parties. Dans la première, l'Auteur établit l'analogie de la fièvre de Livourne avec la fièvre jaune d'Amérique, en comparant leurs symptômes, leur nature, et le résultat des ouvertures de cadavres. Il ne peut s'empêcher néanmoins de convenir que le foie qui, dans la première, était le principal organe lésé, a été trouvé assez souvent sain dans la seconde ; mais il attribue cette variété à la différence seule de l'intensité des deux maladies, celle de Livourne ayant, dit-il, frappé un nombre beaucoup moindre de victimes que celle d'Amérique. Il combat aussi l'opinion de *Jackson*, qui a voulu distinguer une fièvre jaune vraie et une fausse. Ces deux variétés ne lui paraissent pas différer essentiellement.

Dans la seconde partie, M. *Tommasini* examine quelle place doit occuper, dans un cadre nosologique, la fièvre de Livourne, et en général la fièvre jaune. Il trouve d'abord que la fièvre bilieuse simple, la fièvre ardente et la fièvre jaune ne sont que trois degrés de la même maladie. Il considère ensuite cette maladie comme une *phlegmasie du système gastrique*. Il s'appuie à cet égard sur les symptômes locaux qui précèdent la fièvre, et sur les données fournies par l'autopsie cadavérique. Mais comme dans le système de *Brown*, c'est la fièvre qui précède l'affection locale dans toute phlegmasie, il est obligé de combattre cette erreur, et

il le fait avec avantage. Du reste il adopte, comme tous ses compatriotes, les expressions et la théorie du docteur Ecossais, sauf quelques modifications.

La troisième partie a pour objet de démontrer la nature sthénique, ou, comme l'Auteur s'exprime, la diathèse phlogistique de la fièvre jaune. Cette diathèse lui paraît prouvée, 1.° par les symptômes mêmes de la maladie, qui sont ceux qu'on remarque ordinairement au début des fièvres inflammatoires; 2.° par la nature des causes qui la produisent, puisque, soit qu'on l'attribue à la chaleur du climat, soit qu'on la fasse dépendre des miasmes contagieux, ces causes agissent toujours en stimulant l'organisme; 3.° par l'analogie de cette maladie avec les fièvres bilieuses et bilioso-inflammatoires; 4.° par les effets des remèdes administrés contre cette affection : aussi notre Auteur tire-t-il cette conclusion, que la méthode anti-phlogistique est, au commencement de la maladie, la seule qui convienne à la fièvre jaune. Les autres Auteurs qui ont écrit sur la fièvre de Livourne, et M. *Palloni* particulièrement, sont entièrement de cet avis. Cependant d'autres praticiens ont eu à s'applaudir d'avoir employé le quinquina et les stimulans contre la fièvre jaune, à la vérité dans d'autres circonstances (1). En général on doit se défier des méthodes exclusives.

La quatrième partie est, en quelque sorte un hors-d'œuvre : elle renferme les idées de M. *Tommasini* sur *les maladies générales par diffusion de l'excitation morbide d'une partie*, et sur la manière dont les

(1) *Voyez* entre autres l'ouvrage de M. *Lefoulon*, sur les fièvres adynamiques. Il en a été rendu compte dans ce Journal, tom. XVI, p. 292.

miasmes, les contagions et les autres agens physiques peuvent affecter tout l'organisme, même en n'excitant qu'une partie. Nous ne nous arrêterons pas à faire connaître ces vues théoriques : ceux qui se sentent du goût pour les raisonnemens de ce genre, doivent recourir à l'ouvrage même : une analyse ne saurait que les altérer ou les affaiblir.

Nous insisterons davantage sur la cinquième et dernière partie, parce qu'elle nous paraît susceptible d'une discussion plus utile pour la pratique. Il s'agit ici de la contagion de la fièvre jaune. Déja beaucoup d'Auteurs ont écrit pour ou contre cette opinion : M. *Tommasini* se range au nombre de ces derniers. Cependant, pour ne parler que de la fièvre de Livourne, il nous semble que son caractère contagieux a été assez bien prouvé. Que l'on lise le Rapport fait à l'Institut, sur cette maladie, par M. *Hallé*, au commencement de floréal an 13, d'après les observations communiquées par M. *Arsène Thiebaut* (1) ; que l'on consulte également le rapport de MM. *Guillaume* et *Gonel*, l'ouvrage de M. *Palloni*, etc., on verra qu'il n'est guère permis de douter que cette maladie n'ait été apportée à Livourne par un navire venu de Cadix, où régnait alors la fièvre jaune ; qu'elle ne se soit transmise d'abord à ceux qui avaient eu des communications avec les malades amenés sur ce navire ; delà à ceux qui habitaient dans le voisinage, et successivement dans les divers quartiers de la ville. Aussi M. *Tommasini* insiste-t-il très-peu sur cette épidémie particulière, dans ce qu'il dit du caractère non contagieux de la fièvre

(1) Ce Rapport a été inséré dans la Bibliothèque médicale, tome VIII, pag. 284.

jaune : il se borne à cet égard à alléguer l'analogie. Mais les faits rapportés par les Auteurs que nous venons de citer, ne peuvent être renversés par des raisonnemens, et il faut convenir ou que la fièvre jaune est contagieuse, ou que la maladie qui a régné à Livourne en 1804, n'était pas la fièvre jaune.

L'ouvrage est terminé par un assez grand nombre de notes, la plupart fort étendues.

Le style du traducteur est loin d'être élégant, il est même souvent incorrect : lui-même en convient, et donne pour excuse la fidélité qu'il a cherché à mettre dans sa traduction, et qui se concilie *difficilement* avec l'élégance du style. Une autre excuse moins bonne, suivant nous, est la précipitation qu'il a été obligé de mettre dans la publication de cette traduction, voulant qu'elle pût être utile à ceux qui se proposent de concourir pour le prix proposé sur la fièvre jaune, par la Société Médicale de Bruxelles. C'est pour la même raison que ce volume présente un assez grand nombre de fautes typographiques qui ne sont pas toutes relevées, à beaucoup près, dans l'*errata*.

Croira-t-on, avec le traducteur, que malgré tout ce qui a été écrit sur la fièvre jaune, l'ouvrage de M. *Tommasini* soit encore *le traité le plus étendu, le plus complet, et le seul vraiment philosophique de cette maladie?* Sans faire tort au mérite d'un écrivain justement estimé, on peut sans doute trouver dans cet éloge un peu d'exagération. Il y a long-temps d'ailleurs que les traducteurs sont dans l'habitude de mettre au-dessus de tous les autres, les ouvrages qu'ils traduisent.

TRAITÉ

DE VACCINATION;

Avec des Observations sur le javart et la variole des bêtes à cornes; par le docteur Louis Sacco, *médecin-chirurgien, directeur-général de vaccination, premier médecin du grand hôpital de Milan, etc. Traduit de l'italien par* Joseph Daquin, *docteur en médecine de l'Université de Turin, médecin des hôpitaux civils de Chambéry, etc.*

Deuxième édition. Paris, 1813. *In*-8.° de 552 pages (1).

L'ouvrage du docteur *Sacco* jouit en Italie d'une réputation méritée, et le zèle qui a porté M. *Daquin* à procurer à ses compatriotes l'avantage de le connaître, est assurément très-louable. Mais ceux qui ont lu la *première édition* de sa traduction, ont dû s'apercevoir qu'elle laissait beaucoup à desirer sous le rapport du style, et que les épreuves en avaient été très-mal corrigées. En voyant l'annonce d'une *seconde édition*, on pensera sans doute que ces nombreuses incorrections ont entièrement disparu, et que l'ouvrage français est actuellement de niveau avec l'original italien. Il n'en est point ainsi : cette *seconde édition* ne diffère de la *première* qu'en ce qu'on a réimprimé le titre et l'épître dédicatoire : le reste est absolument ce qu'il était auparavant; c'est-à-dire, que c'est la première édition elle-même avec un nouveau titre. Cette sorte de superche-

(1) Extrait fait par M. *Des B....*, D.-M.-P.

rie est assez généralement en usage aujourd'hui parmi les libraires qui, pour la plupart, ne se piquent pas de délicatesse. Lorsque l'un d'eux fait l'acquisition d'un ouvrage imprimé depuis quelques années, il y fait mettre un nouveau titre pour annoncer qu'il se vend chez lui, et en même temps il y fait apposer la date de l'année courante. Cet usage a presque force de loi, et, au tribunal de la librairie, on ne saurait être condamné pour une semblable peccadille. Mais je ne sache pas que ces Messieurs, quelque peu scrupuleux qu'ils puissent être, aient encore été autorisés à annoncer, comme la seconde édition d'un ouvrage, les exemplaires de la première dont le titre a été seul réimprimé. Je crois qu'il importe d'aller au-devant d'une coutume si abusive, afin qu'elle ne prenne pas aussi force de loi; car bientôt, nous autres amateurs de livres, nous ne saurions plus distinguer quelle est l'édition que nous avons entre les mains, et nous croirions bonnement qu'un livre a eu plusieurs éditions lorsqu'il n'a été imprimé qu'une fois.

Il y a plus, l'honneur même de MM. *Michaud* est intéressé à ce qu'on ne pense pas qu'un livre où l'on trouve à chaque page des fautes typographiques, est sorti de leurs presses. Quelle confiance pourrait-on avoir ensuite dans leurs grandes et belles entreprises! Nous le dirons donc hautement; l'ouvrage dont il s'agit a été imprimé, non à Paris et en 1813, mais à Chambéry et en 1811, et MM. *Michaud* ne sont pas responsables des fautes qu'il renferme.

Comme on a déja rendu compte de la traduction de M. *Daquin*, dans ce Journal (tom. XXIV, p. 283), nous nous dispenserons d'en rien dire de plus.

AVIS SUR LA CONSERVATION DES DENTS;

ET SUR LES MOYENS D'EN CALMER LES DOULEURS;

Avec une Appendice sur le perfectionnement des dents artificielles, et des instrumens à l'usage du dentiste; par Victor Saucerotte, *dentiste, ci-devant à Moscou, établi maintenant à Paris.*

Seconde édition, revue et augmentée. 1813. *In*-12 de 93 pages (1).

BEAUCOUP de dentistes se sont fait une réputation en courant le monde, et en publiant à leur arrivée à Paris un petit ouvrage où se trouvaient indiquées les cures merveilleuses qu'ils avaient faites. Tels furent entre autres *Bunon*, *Bourdet*, *Courtois*, *Lécluse*, *Dubois Duchemant*, *Botot*, *Mahon*, dont plusieurs ont réellement enrichi leur art et bien mérité de la postérité. Mais aucun de ces Auteurs, du moins à notre connaissance, n'avait été jusqu'à Moscou. Ainsi M. *Victor Saucerotte* a sur eux cet avantage qu'il revient de plus loin. Il en a encore un autre qui n'est pas peu considérable: c'est celui d'être le fils d'un chirurgien distingué, membre de l'ancienne Académie des Sciences, et, depuis, de l'Institut Impérial, ainsi que de plusieurs autres Sociétés savantes, et ayant rempli long-temps les fonctions les plus honorables dans l'exercice de sa profession. Avec de tels moyens on doit aller vîte dans la carrière où notre Auteur s'est lancé.

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

Au reste, il ne nous appartient pas de tirer son horoscope, et nous devons nous borner à rendre compte de son ouvrage. Si l'on en juge d'après le titre, il doit renfermer beaucoup de choses : cependant il ne forme pas, comme on l'a vu, une centaine de pages ; aussi est-il certain que les matières qui y sont traitées n'ont pu l'être que superficiellement. Veut-on savoir le but que l'Auteur s'y propose ? lui-même nous l'apprendra : « Les dentistes modernes ont écrit, dit-il, pour » reculer les bornes de leur art. Entre leurs mains sa- » vantes, il est sorti de l'espèce de barbarie où l'igno- » rance et le charlatanisme le maintenaient. Après les » écrits de tels maîtres, je n'aurai pas la prétention de » présenter de nouveaux moyens curatifs et préserva- » tifs ; je me bornerai à faire part de ceux qui m'ont » valu les succès que j'ai obtenus dans ma pratique, la- » quelle, par la variété des pays où j'ai exercé, m'a » donné la faculté de faire des observations que n'ont » pas été à même de faire ceux qui ont écrit avant » moi. »

Cet opuscule est en effet assez riche en observations. Pour le prouver nous en citerons quelques-unes.

« Je fus consulté, dit M. *Saucerotte*, sur les moyens à prendre pour remédier à la difformité de la bouche d'une jeune demoiselle de douze ans. Elle avait les deux incisives inférieures du milieu entièrement renversées dans l'intérieur de la bouche, et deux autres dents derrière celles-là qui gênaient le mouvement de sa langue. En outre, elle avait à la mâchoire supérieure deux canines et une petite incisive doubles qui lui élevaient la lèvre d'une manière extrêmement désagréable, et offraient par leur saillie, quand elle ouvrait la bouche, l'image d'espèces de défenses. Les parens de cette jeune personne m'ayant témoigné de la confiance

donné pleine latitude, et elle-même étant d'une
ignation, d'un courage et d'une douceur dignes d'é-
es, je me chargeai volontiers de l'arrangement de sa
ıche. Je commençai par lui extraire les deux dents
abondantes et hors de rang qui gênaient le redresse-
nt des deux incisives renversées dans l'intérieur de la
ıche; ensuite je construisis une plaque d'or que j'ap-
›priai de sorte qu'elle pût être appuyée d'une ma-
re stable, mais sans blesser les gencives, sur la par-
extérieure des incisives et des canines voisines des
ıts à redresser. Je perçai cette plaque et la fixai
ces quatre dents, par le moyen d'un cordonnet de
:; ensuite je fis à chacune des dents renversées une
ıture qui se rendait dans les trous de la plaque
leur répondaient. Chaque deux jours je renouve-
cette ligature, et l'assujettissais plus fortement à son
nt d'appui. Je prenais du cordonnet très-sec, pour
› l'humidité que la bouche lui donnait contribuât
›ore à le tendre et à redresser les dents. Ce fut par
moyen qu'au bout d'un mois les deux dents furent
ıises dans l'alignement des autres. Je tirai, en deux
nces les trois dents superflues et hors de rang de la
:hoire supérieure. »

La plaque que j'employai pour le redressement
t je viens de parler, gêna très-peu la demoiselle;
ne l'empêchait pas de manger, et ne lui a pas
sé la moindre douleur. Ses dents sont maintenant
›el ordre; elle s'applaudit beaucoup de sa détermi-
on à s'être laissée opérer. ».

Dans cette observation on voit le succès des moyens
›loyés par l'Auteur pour redresser des dents déviées:
ıs la suivante on verra les avantages qu'il a retirés de
ération du *limage*.

Un jeune homme de 22 ans avait sept dents cariées à

la mâchoire supérieure et trois à l'inférieure, tou situées à la partie antérieure de la bouche. L'Aut l'ayant décidé à se les faire limer, parvint, en de longues séances, à enlever tout ce qui était rongé p la carie. Quatre ans après toutes les dents limées étai encore aussi nettes qu'immédiatement après l'op ration.

« Cette opération, ajoute l'Auteur, ne datait que quatre ans; mais je pourrais en citer d'une époque bea coup plus éloignée, et dont le résultat, également bo s'est toujours maintenu le même. J'ai vu des person chez lesquelles on avait arrêté par la lime, depuis pl de quarante ans, les progrès de la carie, et dont l dents s'étaient toujours conservées. Il faut observer c pendant qu'elles demandent un soin particulier, com d'être frottées deux fois par jour sur les parties limé avec un linge mouillé d'un elixir spiritueux. »

Voici encore une observation qui est relative au go flement des gencives. « Je fus appelé en consultatio dit M. *Saucerotte*, pour donner mon avis sur les ge cives d'un homme de cinquante ans, depuis long-tem valétudinaire. Il les avait au moins triples de leur volu ordinaire, et d'un violet foncé; plusieurs endroits étaient suppurans, et il en éprouvait des douleurs, s tout en mangeant. Je m'informai d'abord quel était s genre de nourriture : il me dit qu'il ne mangeait dep long-temps que de la viande, comme le seul restaur qui pût le fortifier et le soutenir. Je l'engageai à chan ce régime (mais peu-à-peu, pour ne pas déranger s digestions déjà difficiles), à se mettre à l'usage d repos à l'oseille, et à manger de cette plante à s repas, ainsi que de différens légumes et plantes po gères, la saison étant favorable. Je lui fis poser l sangsues sur les gencives, ce qui procura une saig

abondante et d'un sang très-noir. Je lui prescrivis de mâcher pendant long-temps, sans l'avaler, et quatre fois par jour, un mélange de feuilles d'oseille et de cochléaria ; j'y joignis un gargarisme balsamique et anti-scorbutique. Ces moyens externes réunis, et joints aux remèdes internes ordonnés par le médecin qui le dirigeait, parvinrent, après peu de temps, à guérir radicalement le malade. »

L'Auteur parle un peu plus loin d'un homme de quarante ans qui était tourmenté de douleurs très-vives des deux côtés de la mâchoire ; douleurs qui n'avaient pas d'autre cause que la sortie prochaine de deux dents de sagesse, comme le reconnut M. *Saucerotte*. Il fit sur chaque dent naissante une incision cruciale. Il y posa la pierre infernale avec les précautions convenables ; prescrivit un gargarisme émollient, etc. Dès le lendemain l'irritation était considérablement diminuée. Quinze jours après les deux dents parurent.

Tels sont, en partie, les faits intéressans renfermés dans cette petite brochure, où l'on trouve en outre un exposé succinct, mais parfaitement clair, des principales affections de la bouche, et des moyens d'y remédier. Quant à la confection des dents artificielles, M. *Saucerotte* préfère les substances animales (probablement les dents d'hippopotame) aux pâtes de porcelaine qui, suivant lui, s'altèrent plus ou moins promptement.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

DU SYSTÈME NERVEUX EN GÉNÉRAL ET DU CERVEAU EN PARTICULIER, etc.

Par F. J. Gall, *et* G. Spurzheim. — *Vol. II. Physiologie du cerveau en particulier ; seconde partie. Paris*, 1812. In-*fol. de* 146 *pages, avec vingt-sept planches* (1).

IIIe ARTICLE.

C'est encore à détruire les préventions qui peuvent exister contre sa doctrine, que M. *Gall* a consacré la troisième et dernière partie de cette livraison de son ouvrage. En effet, plusieurs personnes se sont persuadées que cette doctrine pouvait devenir dangereuse dans l'application ; qu'elle pouvait autoriser, et par conséquent, multiplier les crimes, et nuire aux intérêts de la société. L'Auteur montre que ces craintes sont sans fondement, en appliquant lui-même les principes qu'il a énoncés à la théorie de l'éducation et à celle de la législation. Mais avant d'entrer en matière, il croit à propos de distinguer dans l'homme considéré en lui-même, et abstraction faite de ce qui l'environne, des dispositions qui lui sont communes avec les brutes, et d'autres qui lui sont particulières. C'est une distinction déja admise par plusieurs moralistes, sous les dénominations d'homme animal ou charnel, et d'homme raisonnable ou spirituel, etc. Il y a donc dans l'homme

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

deux ordres de facultés ou de dispositions; les unes basses et communes, les autres supérieures et élevées. M. *Gall* faisant dépendre les unes et les autres de l'organisation, remarque que dans l'état sain l'homme n'est jamais purement animal ni entièrement spirituel, et que ces deux ordres de facultés se combinent chez lui de diverses manières. Les principales combinaisons qui peuvent avoir lieu, selon lui, sont les suivantes: 1.° ou bien les facultés morales l'emportent sur les facultés instinctives, s'il nous est permis d'user de cette expression; 2.° ou bien ce sont celles-ci qui prédominent; 3.° ou bien ces deux ordres de facultés sont à-la-fois très-développés; 4.° ou bien c'est une qualité particulière de l'un ou de l'autre ordre qui prédomine; 5.° ou bien enfin toutes les facultés tant supérieures qu'inférieures, sont très-peu développées.

Les individus qui appartiennent à la première classe sont essentiellement bons; mais ils ont peu de mérite, étant portés au bien par leur propre organisation. Ceux de la seconde sont nécessairement méchans, à moins que des considérations particulières ne viennent à contrebalancer chez eux la fâcheuse influence de leurs dispositions innées. Ceux qui ont à-la-fois à un degré éminent, et les facultés qui sont l'apanage de la raison, et celles qui dépendent de l'appétit sensitif, deviennent suivant la manière dont ils sont dirigés, ou des modèles de vertus, ou des exemples de perversité. A l'égard de ceux en qui prédomine seulement un seul penchant, ils sont ordinairement, selon la nature de ce penchant, ou de grands génies, ou d'habiles artistes, ou des scélérats. Enfin, ceux que leur organisation range dans la cinquième classe, seront toujours des hommes médiocres, et n'acquerront de célébrité ni par leurs vertus ni par leurs vices.

Il résulte de ce rapprochement que la liberté morale est tout à-fait relative, et que, bien que tout homme sain *puisse*, rigoureusement parlant, choisir entre le bien et le mal, il le fera avec plus ou moins de facilité, suivant que ces dispositions intérieures le porteront plus ou moins vers celui-ci ou vers celui-là.

Jusqu'ici nous n'avons considéré avec l'Auteur, parmi les causes qui influent sur nos déterminations, que celles qui sont placées au-dedans de nous-mêmes: il nous reste à parler de celles qui viennent du dehors. Celles-ci sont les seules qui soient soumises à l'empire de l'éducation et des institutions sociales. L'objet principal de l'éducation doit donc être de multiplier et de fortifier en nous les motifs qui peuvent nous porter à fuir le vice et à pratiquer la vertu, et c'est en effet ce qu'elle produit le plus généralement. C'est chez les peuples sauvages, comme le remarque l'Auteur, que les crimes et les atrocités se montrent en plus grand nombre. Elles ont diminué chez toutes les nations à mesure que la religion chrétienne s'y est répandue. La plupart des scélérats sont des gens qui n'ont reçu aucune éducation. Mais si le défaut d'éducation est une cause des excès auxquels nous portent les passions, une éducation vicieuse est peut-être plus funeste encore, en ce qu'elle favorise ces mêmes passions au lieu de les réprimer. M. *Gall* rend justice au siècle où nous vivons, siècle dans lequel d'excellentes écoles ont été instituées dans les différens Etats. Il fait sur-tout l'éloge de l'institution de M. *Bœrens*, de Copenhague. Les enfans y sont non-seulement instruits gratuitement, mais ils y sont nourris, et le produit de leur travail fournit aux frais de l'établissement.

Des bases de l'éducation, l'Auteur passe à celles de la législation, qui sont, 1.° de prévenir les crimes;

2.° de corriger les malfaiteurs; 3.° de mettre la société en sûreté contre ceux qui sont incorrigibles. Il trouve, dans son système, des applications nombreuses à chacun de ces points : sans le suivre dans des détails qui nous écarteraient de notre objet, nous indiquerons les vues principales qu'on rencontre à cet égard dans son ouvrage.

Il cherche d'abord à prouver que les maisons de détention, sur le pied où elles sont en Europe, sont plus propres à pervertir encore les prisonniers qu'à les corriger. Il avance ensuite que les criminels sont rarement susceptibles d'un repentir sincère, et il voudrait qu'on leur fît en quelque sorte *une conscience artificielle*; en proportionnant toujours les peines aux délits. Il trouve, par exemple, que dans beaucoup de circonstances, la peine de mort devrait être aggravée, soit par l'appareil du supplice, soit par la prolongation des douleurs. Ce sont là des propositions sur lesquelles il ne nous appartient pas de prononcer.

Un peu plus loin, M. *Gall*, en discutant le degré de liberté avec lequel nous agissons dans telle ou telle circonstance, et le degré de culpabilité qui en résulte relativement aux actions criminelles, s'étend fort au long sur l'infanticide. Ses conclusions tendraient à diminuer l'horreur qu'inspire naturellement un crime aussi atroce. Mais il distingue, avec raison, les cas où une femme dans le trouble et l'égarement d'esprit que lui cause un évènement qu'elle voudrait tenir secret, abandonne le fruit d'un amour illégitime, ou lui donne involontairement la mort, de ceux où une méchanceté réfléchie étouffant la voix de la nature, arme une mère contre son enfant. Il rapporte, au reste, presque en entier, la lettre que *William Hunter* a écrite sur ce sujet, et dont M. *Marc* a donné la traduction dans la

Bulletin des Sciences Médicales, publié par la Société d'Emulation (tome V, p. 321). Il cite ensuite deux faits qui montrent que le crime peut quelquefois être excusable : ces faits méritent d'être médités par les moralistes et les juriconsultes. Enfin, il montre, par un grand nombre d'autres faits, que le penchant au vol et le penchant au meurtre se rencontrent chez certains individus de l'espèce humaine, à un degré très-marqué.

M. *Gall* examine ensuite ce qui arrive chez ceux dont les facultés morales et intellectuelles sont très-peu développées. Il trouve que chez eux les penchans vicieux ne peuvent être combattus par aucune des considérations d'un ordre supérieur propres à retenir un être mieux organisé. Ce sont particulièrement ces sortes d'individus qu'on doit regarder comme incorrigibles. Aussi faut-il moins s'occuper de les punir que de les mettre hors d'état de nuire à la société. Malheureusement ces individus ne donnent point des signes manifestes de folie. Ils sont même doués quelquefois de certaines qualités ou de certains talens qui donnent aux personnes qui s'y intéressent, une opinion avantageuse de leurs facultés morales : mais, selon notre Auteur, ces qualités ou ces talens particuliers sont tout-à-fait indépendans des autres qualités qu'on leur suppose. C'est ici que brille la doctrine des organes, et qu'elle est d'une application très-importante.

Après avoir parlé de cet état intermédiaire entre la raison et la manie, M. *Gall* envisage celle-ci relativement à son influence sur la liberté de l'homme, et en tant qu'elle peut servir d'excuse aux actions illégales. Il n'est pas douteux qu'un homme totalement et constamment aliéné, n'est pas responsable de ses actions; mais il y a d'autres espèces d'aliénation moins faciles à reconnaître, et qui cependant, lorsqu'elles existent,

ne laissent pas plus de liberté à celui qui en est atteint. Telles sont, 1.° la manie périodique; 2.° l'aliénation partielle; c'est-à-dire, celle où une seule faculté de l'ame se trouve lesée, ou bien encore celle où le malade ne délire que sur un seul objet; 3.° la manie raisonnante, qui consiste en ce que le malade raisonne très-juste sur tout ce qui est étranger à l'objet de son délire; 4.° l'aliénation qui est accompagnée de visions fantastiques; 5.° enfin, la manie avec penchant au suicide. Toutes ces variétés que M. *Gall* examine successivement, nous paraissent peu distinctes les unes des autres: les trois dernières, par exemple, nous semblent se confondre avec la seconde, car ce sont toutes des aliénations partielles.

Les faits rapportés par notre Auteur, sont, pour la plupart, tirés de la seconde édition du Traité sur la Manie, de M. *Pinel*. Il y en a aussi quelques-uns qui lui sont propres. Nous avons remarqué qu'on pourrait quelquefois tirer de ceux-ci des objections contre la doctrine de l'Auteur. « Nous connaissons, dit-il, quatre exemples de femmes qui, » dans leur état ordinaire, n'avaient pas la moindre » inclination pour le vol, et qui, dans leur grossesse, » y étaient provoquées par un penchant violent. » Que dire alors de l'organe du vol? On peut donc l'avoir sans éprouver le moindre penchant à voler ou avoir ce penchant, tandis qu'on est privé de l'organe. Sans doute M. *Gall* répondra plus tard à cette objection et à plusieurs autres qu'on pourrait lui faire; car jusqu'ici il a avancé plusieurs choses sans preuve, et il convient lui-même qu'il sera forcé d'y revenir. Voilà pourquoi nous différons encore à porter un jugement sur plusieurs points de sa doctrine, à l'égard desquels nous attendons de plus amples éclaircissemens.

Cette section est terminée, comme les précédentes, par une série de propositions qui en offrent le résumé.

Nous n'avons rien dit jusqu'à présent des planches qui accompagnent cette cinquième livraison du grand ouvrage de M. *Gall :* elles sont, de même que les premières, d'une netteté et d'un fini qui ne laisse rien à desirer. On y remarque les crânes de plusieurs idiots et de quelques hydrocéphales. D'autres planches sont destinées à mettre en évidence certaines saillies du crâne qui, suivant le système de l'Auteur, dénotent certaines qualités, dispositions ou inclinations particulières : elles ont rapport à ce qui doit être exposé dans la seconde partie de ce volume.

EXAMEN

DES PRINCIPAUX SYSTÊMES SUR LA NATURE DU FLUIDE ÉLECTRIQUE, ET SUR SON ACTION DANS LES CORPS ORGANISÉS ET VIVANS ;

Par M. Lebouvyer-Desmortiers, *ancien magistrat, membre des Sociétés Philotechnique, Galvanique, etc.* (1).

De nombreuses observations semblent prouver que l'électricité employée comme moyen thérapeutique, a produit quelquefois de bons effets ; mais parmi ces observations les unes manquent de l'authenticité nécessaire ; d'autres, de détails suffisans. D'ailleurs, la plupart des personnes qui ont employé ce moyen, n'étaient point pourvues de connaissances en médecine ; peu accou-

(1) Extrait fait par M. *N. Gaultier*, D.-M.-P.

mées à observer la nature, elles ont pu se laisser éblouir par de vaines apparences. Quelques médecins, il est vrai, ont dit avoir retiré de bons effets de l'emploi de l'électricité, mais l'enthousiasme avec lequel ils ont annoncé les cures qu'ils avaient opérées, a jeté de la défaveur sur ce moyen. Effet ordinaire de l'exagération! Cependant il existe, comme nous l'avons déjà dit, des faits qui tendent à prouver que l'on peut retirer quelques avantages de l'emploi de l'électricité dans certaines maladies, et peut-être a-t-on trop négligé et néglige-t-on trop de s'assurer de son efficacité. Ami des sciences et de l'humanité, M. *Lebouvyer-Desmortiers* veut rappeler l'attention sur un moyen de l'usage duquel il annonce avoir retiré les meilleurs effets.

Dans la première partie de l'ouvrage, l'Auteur examine les divers systèmes sur l'électricité, tels que celui du comte de *Tressan*; ceux de *Symmer*, *Lacépède*, *Deluc*, *Fontana*, *Tingry* et *Haüy*. Discutant et réfutant l'opinion de chacun de ces Auteurs, il partage celle de *Franklin*, et n'admet avec lui qu'un seul fluide électrique. Cette partie de l'ouvrage n'ayant aucun rapport avec la médecine, nous nous contenterons d'avoir annoncé le sujet qui y est traité. Il en sera de même de la seconde partie, dans laquelle l'Auteur traite de l'électricité végétale et animale, ou plutôt s'occupe à réfuter le système de l'abbé *Bertholon*. En traitant de l'électricité végétale, il rapporte quelques expériences ingénieuses qui lui sont propres, sur l'inutilité de l'électricité artificielle pour la germination et l'accroissement des plantes, et fort de l'autorité d'*Ingenhousz* et de *Senebier*, il montre le ridicule de ce système rempli de contradictions, et parle de la distinction établie par son Auteur, des maladies en électriques et non électriques.

Dans la troisième partie, l'Auteur traite de l'action du fluide électrique dans les corps organisés et vivans. Quoiqu'il ne soit pas médecin, il indique assez bien les maladies dans lesquelles l'emploi de l'électricité peut être suivi de quelques avantages. Plusieurs observations viennent à l'appui de son opinion ; c'est lui-même qui a dirigé le traitement : mais nous sommes fâchés de trouver trois de ces observations appuyées de certificats passés devant notaire. Ces moyens, que le charlatanisme seul peut employer, ne peuvent, à notre avis, être d'aucune autorité pour la validité des faits : les personnes appelées en témoignage sont ordinairement, pour la plupart, prises dans la classe du peuple, et conséquemment peu instruites. La première de ces observations est celle d'une jeune fille sourde et muette de naissance, âgée de quinze ans, d'une santé faible et non réglée. La malade entendait un peu de l'oreille gauche lorsqu'on parlait très-haut avec le cornet acoustique. Elle n'entendait nullement de l'oreille droite, ni les battemens d'une montre placée entre les dents. Pendant plus de trois mois on employa des bains de vapeurs et des injections alkalines dans les oreilles ; une humeur purulente et fétide s'écoula par la trompe d'*Eustache*. Peu de jours après le commencement du traitement, la malade entend les cris d'enfans placés derrière elle. Le violon attire son attention ; alors on commence le traitement électrique : l'humeur cérumineuse coule en abondance ; l'ouïe prend successivement plus de force ; enfin, le traitement est complet et couronné de succès au bout de deux mois de l'emploi de l'électricité, et cinq depuis le commencement du traitement. Mais lorsqu'on a commencé à mettre en usage le traitement électrique, il s'était opéré déja un changement notable dans l'état de la maladie ; les injections furent conti-

nuées conjointement avec l'électricité : auquel de ces deux moyens attribuer la guérison de cette surdité ? D'ailleurs, l'Auteur ne parle pas de la santé générale de la malade, et laisse ignorer si, durant le traitement, la menstruation s'est établie, et l'on sait quel heureux changement s'opère quelquefois chez le sexe à l'époque de la puberté. La deuxième observation est celle d'un jeune homme atteint d'une fausse ankylose du genou, à la suite de la variole et de la répercussion de la gale. Les extrémités articulaires étaient gonflées, sur-tout le condyle interne du fémur; la rotule était sans mouvement; la peau rouge, luisante; le genou d'une grosseur prodigieuse ; la partie inférieure de la cuisse atrophiée, ainsi que la jambe qui était en flexion. On mit en usage l'électricité conjointement avec les bains, les douches, les purgatifs, les savonneux. Deux mois suffirent pour obtenir une guérison parfaite. Au bout de ce temps le malade se servit du membre avec la même facilité que de l'autre. La troisième observation est celle d'une femme qui guérit au moyen de l'électricité, d'une douleur survenue spontanément au bras gauche, et pour laquelle on avait infructueusement employé divers moyens.

M. *Lebouvyer-Desmortiers* préconise particulièrement l'électricité dans le traitement des maladies qui dépendent de la menstruation. Aussi regarde-t-il une machine électrique comme un meuble de première nécessité dans toutes les associations de femmes et dans les grandes familles, et je ne doute pas que bientôt une machine électrique ne fasse partie de la corbeille offerte à une jeune mariée. Les accoucheurs doivent aussi s'en pourvoir. Ainsi avec le livre de M. *Lebouvyer-Desmortiers* voilà les femmes sûres de remédier à tous les accidens qui peuvent dépendre de l'irrégularité

de la menstruation. Il leur enseigne où trouver les machines et la manière de s'en servir par bain, par étincelles, par commotion, etc., articles extraits des mémoires de *Mauduyt*. Mais si M. *Lebouvyer* a trouvé mauvais dans un autre endroit de son ouvrage, que des physiciens peu instruits dans l'art de guérir, des hommes grossiers, aient employé l'électricité comme moyen thérapeutique, doit-il confier à des femmes l'emploi de ce moyen ? Il convient lui-même qu'il est impossible de prévoir et d'indiquer tous les cas particuliers dans lesquels les malades peuvent se trouver. Cependant il n'hésite pas à leur confier un moyen qu'elles peuvent administrer mal-à-propos, et duquel peut résulter des accidens graves : croit il, au moyen de la petite instruction placée sous le titre *de première éruption des règles, suppression des règles, règles dévoyées*, etc., avoir suffisamment instruit les femmes sur ce qu'elles ont à faire, dans des cas où l'homme de l'art lui-même a besoin de toute son attention pour établir une méthode curative convenable ? Rendons justice aux sentimens d'humanité qui guident notre Auteur ; mais pour le bonheur d'un sexe aimable, laissons l'homme de l'art dépositaire des remèdes que la nature lui offre pour la curation des maladies qui peuvent l'affliger. Confions à sa prudence et à sa sagacité la détermination des moyens qui doivent être mis en usage.

M. *Lebouvyer-Desmortiers* s'occupe ensuite du galvanisme ; il en trace l'histoire, puis rapporte des expériences qu'il a entreprises sur l'urine et la bile, et quelques observations sur les éclairs de la capucine et sur la torpille. Deux planches placées à la fin de l'ouvrage, font connaître la manière de se servir du fluide électrique et du galvanisme dans le traitement des diverses maladies, et les divers appareils nécessaires.

L'ouvrage de M. *Lebouvyer* est bien écrit ; c'est avec modestie que l'Auteur donne son opinion ; s'il n'a rien dit de nouveau sur la matière qu'il a traitée, du moins a-t-il puisé dans de bonnes sources.

ESSAI (1)

SUR LES PROPRIÉTÉS MÉDICINALES DE LA DIGITALE POURPRÉE ;

Par F. T. Bidault-de-Villiers, *D.-M.-P.*

Troisième édition ; *in*-8.° de 180 pages (2).

On employait autrefois une foule de médicamens tout-à-fait inertes, et l'on ne donnait le plus souvent ceux qui étaient doués d'une certaine énergie, qu'à de très-faibles doses. Quelles rumeurs n'a pas excitées l'introduction de l'antimoine dans la matière médicale ? Vainement ses partisans faisaient-ils valoir les bons effets qu'ils en avaient obtenus, on leur opposait pour toute réponse que l'antimoine était un violent poison. Ce n'est que dans le siècle dernier que les médecins ont commencé à se familiariser avec les substances vénéneuses, et ont bien compris que le médicament ne différait du poison que par la dose à laquelle on l'administre, et aussi à raison des circonstances pour lesquelles on en fait usage. Quels avantages n'a-t-on pas déjà retirés de la ciguë, de la jusquiame, de l'aconit, de la douce-amère ? La digitale doit être mise au nombre de

(1) *Voyez* l'annonce bibliographique, cahier de décembre 1812, tom. XXV, p. 440.

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

ces plantes bienfaisantes, quoique *suspectes*, suivant l'expression des botanistes.

Déja en 1803, M. *Bidault-de-Villiers* avait pris pour sujet de sa dissertation inaugurale, les propriétés médicinales de la digitale pourprée. Cette dissertation, tirée à un très-petit nombre d'exemplaires, comme toutes celles du même genre, fut bientôt distribuée; et l'Auteur, pour satisfaire au desir de ceux qui voulaient en prendre connaissance, se vit dans la nécessité de la faire réimprimer, avec peu de changemens. La nouvelle édition qu'il vient de publier offre des additions considérables, et forme une bonne monographie de cette plante. On voit, au premier coup-d'œil, qu'il n'eût tenu qu'à l'Auteur de la rendre plus volumineuse; mais il n'a puisé qu'avec discrétion dans ceux qui avaient écrit avant lui sur le même sujet. M. *Bidault-de-Villiers* possède plusieurs langues, et particulièrement l'anglais et l'italien : il s'est trouvé ainsi à portée de consulter les écrits de *Withering*, de *Mossman*, de *Beddoes*, de *Darwin*, de *Fowler*, de *Thomas*, de *Kinglate*, de *Brera*, etc., et il l'a fait très-utilement. Il a aussi profité de son expérience personnelle; en sorte que, bien que d'une étendue médiocre, sa monographie est une des plus complètes.

Il passe d'abord en revue les Auteurs qui ont recommandé l'usage de la digitale; il donne ensuite la description exacte de cette plante; fait connaître la manière de la récolter, et les diverses préparations qu'on lui a fait subir; parle de ses effets sur l'économie animale; indique les résultats qu'elle a donnés à l'analyse chimique, et rapporte les expériences que *King* et *Beddoes* ont tentées comparativement sur les grenouilles, avec l'infusion de cette plante et une dissolu-

tion d'opium. Il passe alors aux divers modes d'administration du médicament, et aux théories qui ont été émises sur sa manière d'agir. Il discute enfin les objections qui ont été présentées par *Lettsom*, contre l'emploi de cette substance. Des observations extraites de différens Auteurs, et auxquelles M. *Bidault-de-Villiers* en a réuni quelques-unes qui lui sont propres, forment une sorte d'appendice à l'ouvrage.

On ne peut se dissimuler que notre Auteur aurait pu suivre un ordre plus méthodique, et que celui qu'il a adopté l'a exposé à plusieurs répétitions. Quoi qu'il en soit, on y trouve à-peu-près tout ce qu'on pouvait désirer. Par exemple, les chapitres I, III et VI nous font connaître les diverses maladies dans lesquelles la digitale a été employée ou recommandée. La liste en est effrayante : ce sont, la phthisie pulmonaire; les hydropisies en général, l'anasarque, l'ascite, l'hydrothorax, et même l'hydrocéphale interne; l'épistaxis, le crachement de sang, les hémorroïdes, la ménorragie; l'atrophie nerveuse, l'insomnie, la leucorrhée, les scrofules, le rachitis, la chlorose, l'épilepsie, la manie; les phlegmasies du cerveau, du cœur et du poumon; le rhumatisme inflammatoire; la fièvre en général; le croup, la rougeole, la coqueluche, les ulcères de mauvaise nature, le squirrhe des mamelles, l'asthme soit nerveux, soit humoral; l'embonpoint excessif. A cela il faut ajouter, ce que ne dit pas notre Auteur, que M. *Hufeland* en a éprouvé des effets merveilleux dans des cas de hernie étranglée. Nous ne voudrions pas répondre que ce fussent là les seules maladies contre lesquelles on ait recommandé la digitale. Au reste, il en est ainsi de presque tous les remèdes : pour peu qu'ils aient de l'efficacité dans quelques circonstances, on les prône bientôt comme autant de panacées.

M. *Bidault-de-Villiers* ne partage pas l'enthousiasme et les prétentions exagérées de ceux qui ont fait avant lui l'éloge de la digitale. Toutefois nous pensons qu'il faut encore quelquefois rabattre de l'opinion avantageuse qu'il s'en est formée. Voici comment il s'exprime en parlant de ses effets dans la phthisie :

« Il me semble que, d'après l'assentiment de tous » ces Auteurs célèbres, on peut conclure, sans risque » d'être taxé de précipitation, non point que la digi» tale doit être considérée comme un spécifique dans » la phthisie, mais qu'elle peut y avoir quelque utilité, » y rendre des services réels, et mériter quelque con» fiance..... Si la dernière période de la phthisie est » généralement incurable, *il n'en est pas de même de* » *ses premiers degrés qui ont cédé, ainsi que l'attes*» *tent un grand nombre d'observations bien faites et* » *bien circonstanciées, à la prescription méthodique* » *du remède en question.* » Il serait donc peu séant, » impardonnable même, de laisser passer un temps » précieux dans l'espoir d'obtenir quelques succès à une » époque plus avancée. »

Cette conclusion est assurément peu conforme au résultat des observations de M. *Bayle*, que notre Auteur a cependant cité dans sa préface, et qui dit en propres termes (1) : « La lésion des poumons n'étant » quelquefois ni grave, ni fort étendue, il est des cas » dans lesquels *la maladie semble s'arrêter*, quoi» qu'elle persiste à un degré modéré pendant un grand » nombre d'années. Malgré le traitement le plus ra» tionnel *on ne la guérit point ;* mais elle ne s'exas» père point. » Le même Auteur a employé avec succès

(1) Recherches sur la Phthisie pulmonaire, p. 146.

la digitale dans la phthisie qu'il nomme granuleuse, et est parvenu, par ce moyen, à suspendre pendant long-temps la toux occasionnée par les granulations miliaires du poumon. Il a donné cette plante en augmentant progressivement les doses jusqu'à celle de quarante grains. C'est aussi la manière dont M. *Bidault-de-Villiers* conseille de l'administrer.

Ce qu'il y a de remarquable, c'est que des cinq observations tirées de sa pratique, que l'Auteur a rapportées, il n'y en a pas une où la digitale ait été employée contre la phthisie pulmonaire. Les quatre premières n'offrent que des cas d'hydropisie, dont un a été mortel malgré l'emploi de la digitale : la cinquième est relative à des accidens occasionnés par l'administration inconsidérée de cette substance.

C'est M. *Bidault-de-Villiers* qui a fait lui-même l'analyse chimique de la plante à laquelle il a consacré cet opuscule. Six gros des feuilles desséchées de cette plante, lui ont donné deux gros et soixante grains d'extrait aqueux, douze grains d'extrait alkoolique. Le reste n'était qu'une poudre insipide, et une petite quantité de matière colorante verte.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur ce petit ouvrage, qui ne peut que justifier les idées avantageuses que l'Auteur avait déja fait concevoir de ses connaissances et de ses talens.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1813.

N.° 18. — *Dissertation physiologique sur la cause du mouvement de dilatation du cœur;* par *J. L. Brachet.* — 34 pages.

Le but que s'est proposé l'Auteur de cette Dissertation a été, comme il le dit lui-même, de rechercher la cause du mouvement de dilatation du cœur, de démontrer quelles sont les erreurs de ceux qui, jusqu'à présent, ont traité cette matière, et d'établir par des preuves convaincantes et d'une manière invariable quels sont les agens qui donnent au cœur cette force expansive que *Galien* lui avait déja reconnue. Dans cette vue il parcourt ce qu'*Hippocrate*, *Platon*, *Aristote*, *Erasistrate*, *Galien*, *Nemesius*, *Servet*, *Columbus*, *Césalpin*, ont dit du mouvement du cœur. Il s'arrête un moment sur la découverte de *Harvey*, puis discute les opinions de *Descartes*, *Lower*, *Vieussens*, *Borelli*, *Winslow*, *Boërhaave*, *Haller* et quelques autres.

« Toutes les hypothèses sur la dilatation du cœur, dit M. *Brachet*, se rangent naturellement en deux grandes classes. Dans l'une sont comprises celles qui placent la cause de cette dilatation dans les parois même du cœur, ou qui la font active. A la seconde appartiennent celles qui, rendant le cœur passif, le font dilater par l'afflux du sang en différens modes d'expansion: le plus grand nombre appartient à cette

dernière. » Quelques physiologistes modernes, particulièrement *Bichat*, MM. *Dupuytren*, *Roux* et *Richérand*, ont cependant adopté l'opinion d'une dilatation active, mais ils n'ont point expliqué comment elle s'opérait : quelques-uns se sont contentés de l'assimiler à celle du corps caverneux. M. *Brachet* montre qu'il n'y a aucune analogie entre la structure de ce corps et celle du cœur : d'ailleurs, ajoute-t-il, si c'était par une expansion de son tissu que le cœur se dilatât, sa cavité se trouverait rétrécie pendant la diastole, et il ne pourrait admettre le sang qu'il est destiné à recevoir alors. Voici donc l'explication qu'il donne du phénomène dont il s'agit : Que l'on conçoive dans la structure du cœur deux ordres de fibres ; les unes concentriques ou parallèles à ses tuniques internes et externes ; les autres perpendiculaires à celles-ci, c'est-à-dire, dirigées de la tunique interne à l'externe : les premières en se contractant, rapprocheront évidemment l'une de l'autre les parois de cet organe : les secondes produiront un effet contraire, et delà la dilatation active. En effet, tout muscle qui se contracte présente deux phénomènes inséparables : diminution de longueur et augmentation d'épaisseur. Or, les fibres dont nous parlons, par cela même qu'elles se raccourcissent, doivent diminuer l'épaisseur des parois du cœur ; mais en même temps elles doivent donner plus d'amplitude à ses cavités, puisqu'elles se poussent les unes les autres en se gonflant.

M. *Brachet* convient cependant que la structure du cœur n'est pas tout-à-fait telle qu'il l'avait supposée ; mais il lui suffit pour soutenir son hypothèse, de faire voir que toutes les fibres du cœur ne sont pas parallèles à ses enveloppes, et il ne manque à cet égard ni d'autorités ni de vraisemblances. Au reste, l'assemblage des

fibres musculaires dont le cœur est composé, est tellement inextricable, qu'on ne peut démontrer qu'une semblable théorie soit une pure supposition.

N.° 21. — *De l'influence des lois physiques et chimiques sur les phénomènes de la vie;* par *P. Pelletan.*

Il fut un temps où l'on s'efforçait d'expliquer tous les phénomènes de l'économie vivante, par les lois de la physique et de la mécanique. Les physiologistes modernes, et particulièrement *Bichat*, ont combattu toutes ces hypothèses plus ou moins séduisantes et plus ou moins subtiles; mais en faisant voir combien les prétentions des *mécanistes* étaient exagérées, ils sont tombés dans un excès contraire : ils ont voulu soustraire, en quelque sorte, le corps vivant aux lois de la physique générale, comme si la pesanteur, l'élasticité, la force de cohésion, etc., n'existaient pas aussi bien dans celui-ci que dans les corps inanimés. M. *Pelletan* père s'était déjà élevé contre cette doctrine nouvelle (1) : son fils, marchant aujourd'hui sur ses traces, approfondit la matière, et, fort des connaissances qu'il a puisées dans l'étude des mathématiques, de la physique et de la chimie, il cherche à démontrer que la circulation et la nutrition ne sont, en dernière analyse, que des résultats de forces mécaniques et de forces chimiques. Il ne fait intervenir l'action de la vie dans le premier de ces phénomènes, que pour la production des mouvemens du cœur; agent d'impulsion qui suffit, suivant lui, pour

(1) *Voyez* sa Clinique Chirurgicale, tom. II; *premier mém. de Physiol.* : ou l'extrait que nous avons inséré dans ce Journal, tom. XXI, p. 304.

faire mouvoir le sang non-seulement dans les artères, mais dans les vaisseaux capillaires et dans les veines. A l'égard de la nutrition, il la considère comme une véritable combinaison chimique qui résulte de l'attraction des parois vasculaires sur le fluide avec lequel elles se trouvent en contact. Quelque bien exposée que soit cette théorie, elle nous paraît susceptible de plusieurs objections très-fortes que cependant nous nous abstiendrons de présenter ici, parce qu'elles nous meneraient trop loin. Nous nous contentons d'indiquer cette Thèse comme méritant d'être lue et méditée par les physiologistes.

N.° 22. — *Observations recueillies à l'armée d'Espagne, sur les plaies d'armes à feu aux extrémités* par *Eugène Fenech*, chirurgien-major. — 22 pages.

Cette Dissertation renferme vingt-neuf observations disposées en deux séries, dont la première comprend les cas où les blessures ont guéri sans le secours de l'amputation; et la seconde, ceux dans lesquels les blessés ont succombé à la gravité des accidens qu'on aurait *peut-être* prévenus (au sentiment de l'Auteur), en pratiquant cette opération. De ces observations, M. *Fenech* tire les conclusions suivantes :

1.° Les fractures du bras sont peut-être les moins graves qui puissent arriver aux membres.

2.° Celles de la cuisse, à la suite de plaies d'armes à feu, quoique plus graves que les précédentes, n'exigent pas pourtant l'amputation d'une manière absolue.

3.° Les fractures de la jambe, en raison du danger qui les accompagnent, semblent tenir le milieu entre celles de la cuisse et celles du bras.

4.° Les fractures de l'articulation scapulo-humérale ne sont jamais très-dangereuses.

5.° Les fractures de l'articulation huméro-cubitale (lorsque le désordre a réellement lieu dans l'articulation), exigent plus souvent l'amputation qu'elles ne guérissent sans cette ressource extrême : toutefois l'amputation dans ce cas peut être remplacée par la résection dans l'article.

6.° Les fractures de l'articulation ilio-fémorale entraînent presque toujours la perte du malade.

7.° Celles de l'articulation fémoro-tibiale nécessitent le plus souvent l'amputation.

8.° Les fractures de l'articulation tibio-tarsienne n'exigent l'amputation que dans des circonstances particulières.

9.° Les hémorragies artérielles sont plus fréquentes et plus à craindre dans les plaies d'armes à feu, qu'on ne l'a cru jusqu'à présent.

10.° Enfin, la pratique des amputations sur le champ de bataille, loin d'être meurtrière comme on l'a pensé autrefois, est un moyen précieux de sauver les jours des blessés.

N.° 25. — *De la Dyssenterie considérée plus particulièrement chez les marins ;* par *Adolphe Desjardins*, officier de santé de la marine. — 17 pages.

Les occasions fréquentes que M. *Desjardins* a eues d'observer la dyssenterie à bord des vaisseaux, ou sur certains parages dans les colonies, l'ont déterminé à écrire sur ce sujet. Il regarde comme causes particulières de la dyssenterie chez les marins, la mauvaise qualité des alimens et sur-tout des boissons, le froid, l'humidité, etc. Les fruits, même pris en très-grande

quantité, ne lui ont jamais paru occasionner cette maladie, et il est porté à ne la pas croire contagieuse. Aucun des individus affectés de la gale n'en a été atteint. Il rapporte trois observations particulières où la maladie s'est terminée par la mort; dans l'une au bout de deux mois, dans la seconde au vingt-cinquième jour, et dans la troisième après sept jours de traitement. Dans une traversée de huit mois, sur soixante-quinze dysentériques il en périt dix-sept.

N.° 27. — *Dissertation sur les hernies abdominales*; par *Auguste Colson*, médecin de l'hospice de Liancourt. — 19 pages.

L'Auteur nous apprend que M.r *de la Rochefoucauld-Liancourt*, qui a déja si bien mérité de l'humanité en introduisant la vaccine en France, a fondé depuis deux ans un établissement pour venir au secours des indigens affectés de hernie dans le canton qu'il habite. C'est dans cet établissement que M. *Colson* a été à même d'observer fréquemment ces sortes de déplacemens; il en donne quelques observations, mais qui n'offrent rien de très-remarquable.

N.° 28. — *Dissertation sur la Coqueluche*; par *F. J. Janssens*. — 18 pages.

La coqueluche étant une maladie sur la nature et le traitement de laquelle les médecins ne sont pas encore d'accord, nous croyons qu'il peut être utile d'indiquer les sources où l'on peut puiser des données à cet égard. C'est pour cela que nous avons fait connaître déja plusieurs mémoires et plusieurs dissertations sur cette matière. Celle de M. *Janssens* mérite également d'être citée: elle offre en grande partie le résultat de la pra-

tique de M. *Jadelot*, qui, placé à la tête d'un hôpital où l'on ne reçoit que des enfans, a pu y multiplier ses observations.

N.° 30. — *Dissertation sur le Goître ; par N. Jacquier.* — 30 pages.

Quoique M. *Jacquier* s'excuse sur l'imperfection de son travail, auquel il s'est vu forcé de mettre un peu de précipitation, il est certain que cette Thèse est une de nos bonnes monographies. L'Auteur distingue avec soin le goître des tumeurs analogues ; il en expose l'origine présumée, le siège, la structure, les inconvéniens, et fait connaître les divers moyens qui ont été proposés pour y remédier. Il a consulté avec avantage *Fodéré*, *Vallisen*, et quelques autres écrivains. Comme il est possible qu'il revienne quelque jour sur ce sujet, pour le traiter avec plus d'étendue, nous l'engageons à consulter le *Medical Repository*, Journal Américain, où il trouvera plusieurs renseignemens très-utiles sur les causes du goître, comme sur le traitement qui lui convient.

VARIÉTÉS.

— Marseille étant une des villes de l'Empire français, et peut-être de l'Europe entière, où la vaccine a été le plus favorablement accueillie, et où ses bienfaits se sont montrés de la manière la plus brillante et la plus soutenue, M. *Segaud*, D.-M.-M., et membre du Comité central et du Comité particulier de vaccine du département des Bouches-du-Rhône, a pensé qu'il

pourrait être utile de tracer succinctement l'histoire de cette découverte, et de la manière dont elle a été transmise et s'est propagée dans la ville et dans la province dont nous venons de parler. Il a publié en conséquence l'année dernière une petite brochure intitulée : *Précis historique de la vaccination pratiquée à Marseille, depuis son introduction en France jusqu'à ce jour*, où l'on trouve tout ce qu'on peut désirer sur cette matière.

— La Société des Sciences et Arts de Grenoble, a perdu récemment un de ses membres les plus distingués dans la personne de M. *Jean-Balthazar Laugier*, D.-M.-M., né à Tallard le 7 février 1737, et mort à Grenoble le 18 novembre 1812. Il passa une grande partie de sa vie à la campagne, où il exerçait tout à-la-fois la médecine et la chirurgie, et se faisait remarquer par sa bienfaisance et son dévouement envers la classe indigente. Il n'a laissé aucun corps d'ouvrage imprimé sous son nom ; mais on voit dans les Journaux de médecine sa correspondance avec diverses Facultés. Il est Auteur de plusieurs mémoires estimés.

— L'absorption cutanée ayant été révoquée en doute par quelques écrivains Anglais et Américains, M. *Joseph Bradner Stuart*, d'Albany, a entrepris de nouvelles expériences pour reconnaître de quel côté était la vérité.

Exp. 1. A quatre heures un quart après-midi, et après avoir uriné, M. *Stuart* s'est plongé dans un bain formé d'une forte infusion de garance, et y est resté deux heures et demie. La température de l'atmosphère était à 34.° (F.) ; celle du bain varia de 82 à 90. Il évacua son urine au bout de 1, 3, 8, 13, 15, 18, 26 et 37 heures, après être sorti du bain. La première portion d'urine était très-pâle et en quantité ordinaire : toutes

les autres, excepté la dernière (qui était de couleur naturelle), avaient une teinte foncée, particulièrement les 2.e, 3.e, 4.e et 5.e portions qui étaient plus colorées que ne l'est en général le vin de Madère. En ajoutant une solution de carbonate de potasse à l'urine rendue avant d'entrer dans le bain, ou une heure après en être sorti, on n'apercevait aucun changement dans sa couleur. Mais la même solution ajoutée aux autres portions d'urine, la dernière exceptée, les rendait d'un rouge vif (*bright cranberry red*) : la portion rendue au bout de huit heures, était la plus foncée. Toutes les portions d'urine, dont la couleur avait été changée par l'addition de la potasse, déposèrent au bout de huit heures un sédiment blanc très-abondant. Pendant que M. *Stuart* était dans le bain, son pouls lui parut plus lent et plus plein, et il éprouva une langueur et un léger mal de tête qui persistèrent plusieurs heures après.

Exp. 2. Afin de s'assurer si le changement de couleurs opéré dans l'urine par l'addition de la potasse, était dû à la présence de la garance, il ajouta à de l'urine rendue avant d'entrer dans le bain, une infusion de cette plante de manière à lui donner la couleur qu'avait l'urine rendue après le bain : en versant dans ce mélange une solution de potasse, il prit également la couleur rouge vif. La même couleur se développa par l'addition de la potasse dans un mélange d'une légère infusion de garance avec de l'eau de pompe.

Exp. 3. A neuf heures et demie du matin, M. *Jones*, un de ses amis, entra dans un bain d'infusion de rhubarbe, après avoir uriné, et y demeura deux heures et demie. La température de l'atmosphère était à 41°, et celle du bain de 84 à 95. L'urine fut rendue après être sorti du bain, au bout de 2, 4, 6, 9, 11, 21, 26 et 34 heures. Toutes les portions d'urines,

excepté la première et la dernière, étaient très-colorées. L'addition d'une solution de carbonate de potasse les fit passer au rouge foncé : celle qui avait été rendue quatre heures après le bain, devint la plus foncée : la même solution ne produisit aucun effet sensible sur l'urine rendue au bout de trente-quatre heures. Toutes les portions dont la couleur était devenue plus intense par l'addition de la potasse, déposèrent au bout de vingt heures un sédiment copieux, sur-tout dans celles qui avaient été rendues au bout de neuf et de onze heures. Pendant le séjour dans ce bain, le pouls devint plus fort, mais à peine un peu plus fréquent qu'auparavant. Il ne se manifesta ni langueur ni mal de tête.

Exp. 4. Par une épreuve semblable à celle de la seconde expérience, M. *Stuart* s'assura que la matière colorante de la rhubarbe avait passé dans l'urine.

Exp. 5. Etant resté aussi deux heures et demie dans une forte infusion de *curcuma*, son urine rendue à divers intervalles, depuis deux heures jusqu'à trente-quatre heures après l'émersion, présenta une couleur beaucoup plus foncée qu'à l'ordinaire, et en y ajoutant de la potasse caustique, elle devint rouge mais à un degré moindre que dans les expériences précédentes.

Exp. 6. Comme dans les expériences 2 et 4, le mélange de la potasse avec une infusion de la plante, offrit les mêmes résultats que lorsque la potasse était ajoutée à l'urine colorée.

Exp. 7. « Le 21 mars à quatre heures après-midi, dit M. *Stuart*, je mis dans ma bouche l'extrémité d'un tube qui traversait une fenêtre et répondait par l'autre extrémité à l'air extérieur : des morceaux d'emplâtre agglutinatif furent appliqués sur ma bouche et sur mes narines, de manière à intercepter le passage de l'air par toute autre voie que par le tube. M. *Jones* couvrit

de cataplasmes faits avec de l'ail pilé, mes aisselles, la partie interne de mes cuisses et mes chevilles. Au bout d'une heure et demie, ces cataplasmes me causant de la douleur, je les fis enlever, et les parties qu'ils recouvraient furent lavées avec de l'eau de savon. Je quittai aussitôt la chambre, et peu de minutes après je frottai de nouveau ces parties avec du savon et de l'eau. Je changeai d'habillement, et j'allai me promener à environ une demi-lieue. Cinq quarts-d'heure après que l'ail avait été enlevé, mon haleine prit sensiblement une odeur d'ail, dont s'aperçurent deux amis avec qui je me trouvais, et qui m'en avertirent. Deux heures plus tard cette odeur devint non-seulement très-désagréable pour moi, mais encore pour les personnes qui étaient avec moi, et cela dura jusqu'à l'heure où je me couchai. A mon lever, le lendemain matin, quatorze heures après l'expérience, mon haleine n'avait plus rien de l'odeur de l'ail. L'urine fut examinée plusieurs fois dans cet intervalle : celle que je rendis durant les deux premières heures qui succédèrent à la levée des cataplasmes, n'avaient ni couleur ni odeur particulières. Mais après la cinquième heure, et aussi après la quatorzième, elle exhalait une odeur piquante, désagréable : cette odeur n'était point d'ailleurs la même que celle de l'ail; elle persista pendant vingt-six heures, et s'évanouit ensuite. »

Exp. 8. Pour s'assurer si l'ail introduit dans l'estomac, communique quelque odeur à l'urine, M. *Jones* mangea à déjeûner plusieurs gousses d'ail. Son urine fut explorée à diverses reprises pendant les trente-six heures qui suivirent. Au bout de deux heures elle ne présentait rien de remarquable; mais au bout de quatre, de douze, et de vingt-quatre heures, elle avait pré-

cisément la même odeur piquante et désagréable que dans l'expérience précédente.

De tous ces faits, M. *Stuart* conclut que l'absorption cutanée ne peut pas être révoquée en doute. (*Medical Repository*, hex. III, vol. III, N.° 2, année 1811.)

— M. *Robert Ralston* a employé avec succès les affusions d'eau froide sur la tête, dans un cas de manie. Voici l'extrait de cette observation. Un jeune homme de 28 ans, d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguin, travaillant à réparer des chemins, éprouva pendant quelques jours une légère incohérence dans les idées, puis fut pris d'un violent accès de manie: délire furieux, yeux rouges et étincelans, face très-animée, aspect sauvage, avec un peu d'accélération du pouls; tels étaient les symptômes qui se manifestaient lorsque M. *Ralston* le vit pour la première fois. Il recommanda de le tenir dans un appartement obscur et éloigné du bruit, et d'écarter toutes les personnes dont la présence n'était pas absolument nécessaire. Il lui fit aussitôt une saignée du bras, de 16 à 18 onces: une saignée semblable fut pratiquée douze heures après. On fit prendre au malade des purgatifs salins à dose forte et répétée, et on lui donna une boisson nitrée. Après l'usage de ces remèdes, la tête fut rasée, et on y appliqua continuellement des compresses trempées dans l'oxycrat, ou dans une solution de sel ammoniac. On employa aussi les pédiluves, les sinapismes appliqués à la plante des pieds, et les vésicatoires placés à la partie interne des cuisses; on donna enfin le camphre à l'intérieur. Ces divers moyens procurèrent un soulagement assez marqué; mais la maladie persistait: ce fut alors qu'on eut recours aux affusions d'eau froide sur la tête. On laissait tomber l'eau en abondance et d'une certaine hauteur, sur cette partie. Immédiatement

après chaque douche, le malade devenait calme, recouvrait son bon sens, et s'endormait. Le délire et l'incohérence dans les idées reparaissaient au bout d'un certain temps, mais ils étaient dissipés par une nouvelle affusion. Les paroxysmes s'éloignèrent graduellement, et la santé se rétablit enfin tout-à-fait. Cette aliénation qui a quelque analogie avec une fièvre ataxique, a duré en tout un peu plus de deux mois. (*Ibid.*)

— M. *B. C. Brodie* a communiqué à la Société Royale de Londres, au mois de février 1811, une suite d'expériences sur l'action de divers poisons végétaux. Ces expériences l'ont conduit aux conclusions suivantes : 1.° l'alkool, l'huile essentielle d'amandes, le suc d'aconit, l'huile empyreumatique de tabac et le *woorara*, donnent la mort en faisant cesser directement les fonctions du cerveau. 2.° L'infusion des feuilles de tabac, quand elle est injectée dans les intestins, et l'*upas antior* quand il est appliqué sur une blessure, ont le pouvoir de rendre le cœur insensible au stimulus du sang, et arrêtent ainsi la circulation. 3.° Il y a lieu de croire que les poisons qui, dans ces expériences, ont été administrés intérieurement, ont agi par l'intermède des nerfs, et sans être absorbés et conduits dans le torrent de la circulation. 4.° Le *woorara* qu'on applique sur une blessure entre dans la circulation par les vaisseaux sanguins divisés, et c'est de cette manière qu'il parvient au cerveau où s'exerce son action. On doit croire, par analogie, que c'est ainsi qu'agissent les autres poisons introduits dans les plaies. 5.° Quand, par l'action d'un poison qui interrompt les fonctions du cerveau, un animal se trouve dans un état de mort apparente, il peut, dans quelques cas au moins, être rappelé à la vie en produisant une respiration artificielle, et en l'entretenant un certain temps. (*Ibid.* Extrait du *London mouthly Magazine.*)

— On a donné à la même Société, au mois de juin suivant, la relation d'un fait assez singulier. Une femme enceinte et arrivée au terme de sa grossesse, est prise des douleurs de l'accouchement; elle appelle une sage-femme qui ne peut la délivrer. On fait venir un chirurgien; mais à son arrivée il n'y avait plus d'apparence de travail. En peu de jours la femme se rétablit, et jouit d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 80 ans, où elle succombe à une attaque de paralysie. Le docteur *Chester* fait l'ouverture du cadavre. Il trouve dans la matrice une masse sphérique et ossifiée : mais sous cette enveloppe osseuse était un fœtus assez bien conservé auquel il ne manquait que quelques parties des extrémités qui paraissaient avoir été comprimées et absorbées. Ce fœtus était resté sain pendant cinquante-deux ans dans le sein de sa mère. (*Ibid.*)

— Voici les titres de quelques ouvrages récemment publiés aux Etats-Unis :

1. *An Essay on the causes of the variety of complexion and figure in the human species*, etc.; c'est-à-dire, Essai sur les causes de la différence qui existe dans la constitution et la figure des individus de l'espèce humaine; auquel on a ajouté des réflexions sur certaines remarques qui ont été faites sur la première édition de cet Essai, par *Charles White*, dans une suite de discours prononcés devant la Société littéraire et philosophique de Manchester, en Angleterre; avec quelques fragmens du discours de lord *Kaim*, sur la diversité originelle de l'espèce humaine, et un appendix. Par *Samuel Stanhope Smith*, président du Collège de New-Jersey, et associé de la Société philosophique Américaine. Seconde édition, corrigée et augmentée. New-Brunswick, chez *Simpson*. 1810; *in*-8.° de 411 pages.

2. *Observations on the climate in different parts of America, compared* etc.; c'est-à-dire, Observations sur le climat de différentes parties de l'Amérique, comparé au climat des parties correspondantes de l'ancien continent; à quoi sont ajoutées des remarques sur les différences de constitution dans la race humaine, et une notice sur les Aborigènes (les naturels) d'Amérique; servant d'introduction à l'histoire de la Caroline septentrionale. Par *Hugh Williamson*, D.-M., membre de la Société des Sciences de Hollande, de celle des Sciences et Arts d'Utrecht, de la Société Philosophique Américaine, etc. New-York, chez *Swords*. 1811; *in*-8.° de 199 pages.

3. *A guid for young shepherds*, etc.; c'est-à-dire, Guide des jeunes bergers, ou faits et observations sur la nature et la valeur des moutons mérinos, avec des règles et des préceptes sur la manière de les gouverner, et sur le traitement de leurs maladies aussi bien que de celles des moutons en général; d'après les derniers et les meilleurs écrits qui ont été publiés sur ces matières, et l'expérience personnelle de l'Auteur et de plusieurs de ses amis. Par *Samuel Bard*, D.-M. New-York, chez *Collins*. 1811; *in*-12 de 112 pages.

— Il existe en Ecosse un jeune garçon né aveugle et sourd. La surdité paraît complète, mais les yeux ne sont pas tout-à-fait insensibles à l'impression de la lumière, et cet individu distingue non-seulement le jour de la nuit, mais même les couleurs vives et brillantes pour lesquelles il a beaucoup d'attrait. Il ne manque pas d'intelligence, et reconnaît à l'odorat les personnes avec lesquelles il vit habituellement, et les animaux domestiques appartenant à ses parens. Sa sœur aînée, qui a été particulièrement chargée de son éducation, lui fait comprendre par le toucher quand elle est sati-

faite ou mécontente de lui ; mais ce langage, comme on le conçoit, est extrêmement borné. Du reste, lui-même n'a pas recours au toucher pour indiquer ce qu'il désire ou ce qu'il sent ; il s'exprime ordinairement par des gestes ou par des mouvemens variés. (*Bibl. Brit. Littérature*, N.° 413, p. 298.)

— M. *Magendie*, après s'être assuré que le poison de Java nommé *upas tieuté*, agissait par voie d'absorption, a cherché à déterminer, à l'aide de cette substance, si l'absorption avait réellement lieu par les vaisseaux lymphatiques ou par quelqu'autre moyen. Nous ne rapporterons pas ici la série d'expériences qu'il a tentées à ce sujet, et dont il a fait part à l'Institut; nous dirons seulement que dans une de ces expériences il a fait à un animal l'amputation de la cuisse, après avoir isolé l'artère et la veine fémorales; qu'il a ensuite introduit un petit tuyau de plume dans chacun de ces deux vaisseaux, et l'ayant assujetti par une double ligature, a coupé circulairement les tuniques artérielles et veineuses : que dans cette disposition où le membre inférieur ne communiquait plus avec le reste du corps que par le sang transmis par l'artère et reporté par la veine, il a fait à ce membre une incision dans laquelle il a introduit la substance vénéneuse, et qu'au bout de quatre minutes l'animal a éprouvé les effets ordinaires produits par ce poison.

De cette expérience, M. *Magendie* conclut, comme on le pense bien, que l'absorption peut s'exercer, au moins dans quelques circonstances, par le système veineux. Cependant les rapporteurs nommés par l'Institut pour examiner le mémoire de M. *Magendie*, pensent que sa conclusion doit être modifiée. « En effet, disent-ils, prouver » qu'un extrait vénéneux une fois parvenu dans le tor-

» rent de la circulation, vient à affecter le cerveau et » à produire le tétanos, ce n'est point déterminer di- » rectement que la matière absorbée a plutôt pris la » voie des ramifications veineuses que celle des lym- » phatiques, puisqu'on doit soupçonner que les unes et » les autres sont dans une communication réciproque. » Il s'ensuivrait alors que la marche des fluides dans les vaisseaux lymphatiques, ne serait pas telle que la décrivent tous les Auteurs de phytiologie.

Il est bon d'observer aussi que M. *Magendie* ayant opéré la transfusion du sang de l'animal dont la blessure avait été empoisonnée dans les veines d'un autre animal, celui-ci n'a éprouvé aucun des effets produits par la substance vénéneuse dont il est question. Il est bien à desirer que ces expériences soient répétées, et par M. *Magendie* lui-même, et par d'autres physiologistes, pour reconnaître à quoi tient cette sorte de contradiction. (*Journal de Physique*, mars 1813.)

— Le même M. *Magendie* a fait aussi dernièrement une suite d'expériences pour reconnaître quel était le mécanisme du vomissement, et il s'est convaincu que l'estomac jouait, dans ce phénomène, un rôle purement passif; au point qu'on pouvait substituer à ce viscère une vessie inerte, et déterminer encore le vomissement en injectant dans les veines une solution d'émétique. (*Moniteur.*)

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AVRIL 1813.

TOME XXVI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G.', N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1813.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

AVRIL 1813.

MÉMOIRE

SUR QUELQUES CAS RARES;

Par M. le docteur Joullietton, conseiller de Préfecture, et membre du Jury médical du département de la Creuse; médecin des épidémies et des prisons de Guéret; correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris; associé de celles de Marseille, Lyon, Niort et Tours, etc.

Si les cas rares qui se rencontrent dans la marche de la nature, n'avaient d'autre avantage que d'offrir un vif attrait à la curiosité, ils seraient peu dignes de l'attention du savant dont l'étude tend toujours à l'utile. Mais en les observant avec soin, en les comparant entre eux et avec les faits ordinaires, on peut en déduire des analogies qui jettent de la lumière sur quelques points obscurs de la science, et propres à faire découvrir des lois inconnues de plusieurs phénomènes. L'examen du cours

habituel des choses ne suffit point pour donner la connaissance entière et complète des vues de la nature, de ses desseins et du mécanisme de ses productions. Elle est immuable dans sa fin, mais elle varie dans ses moyens. Nous ne pouvons espérer de dérober ses secrets qu'en l'épiant, qu'en la surprenant dans ses méprises, qu'en l'observant dans ses écarts, et qu'en la suivant dans tous ses détours. L'histoire des cas rares qui sont du domaine de la science médicale, en enrichissant cette science de faits curieux, peut donc avancer ses progrès. Ceux qui la cultivent avec goût et avec zèle sont reconnaissans envers M. le docteur *Fournier*, de l'article très-intéressant qu'il a inséré dans le quatrième volume du nouveau Dictionnaire de Médecine, sur le sujet dont il est question. Ce savant médecin ayant fait espérer qu'il donnera à ce beau travail toute l'étendue dont la matière est susceptible, j'ai cru devoir faire connaître l'histoire de quelques cas rares que j'ai eu l'occasion d'observer. Ces cas sont, à la vérité, semblables à quelques-uns de ceux que M. *Fournier* a décrits; mais il me semble qu'on ne saurait recueillir et réunir trop de faits de ce genre. Les faits seuls peuvent augmenter l'éclat de la lumière qui dirige le médecin. Je me conformerai, dans l'exposé succinct que je vais présenter, à la division adoptée par M. *Fournier*.

§. I.er *Cas rare qui se rapporte à la structure anatomique.*

Un conscrit de 1814, de la commune de Saint-Amand, arrondissement de Bourganeuf,

a présenté au conseil de recrutement une irrégularité remarquable dans l'organe de la génération. La nature lui a refusé le *pinis*. Le méat urinaire se trouve caché au-dessous du pubis, entre deux replis de la peau qui figurent assez bien les grandes lèvres d'une vulve. Mais ce qui ne laisse point de doute sur le sexe de cet individu, c'est, d'une part, l'absence du vagin et des autres parties sexuelles, telles que les nymphes, le clitoris, etc.; et, de l'autre part, la présence de deux testicules enveloppés et un peu resserrés dans un scrotum peu lâche, divisé en deux, et faisant la continuation des replis dont il vient d'être parlé.

§. II. *Cas rares qui se rapportent aux irrégularités des fonctions physiologiques.*

Jean Péroche, de la commune de Bonat, arrondissement de Guéret, conscrit de 1814, est sujet depuis l'âge de 15 ans, à une hémorragie périodique et régulière par la verge. Elle se renouvelle du 25 au 30 de chaque mois, et dure trois à quatre jours. Ce jeune homme est d'une constitution grêle et faible. Sa conformation se rapproche un peu de celle de la femme; il a les cuisses un peu plus écartées, le bassin un peu plus évasé, et la poitrine plus resserrée que ne le comporte son sexe.

Je connais une dame, mère de cinq enfans, qui depuis sa seconde couche jusqu'à la dernière, ce qui comprend un intervalle d'environ huit ans, a été habituellement, pendant tout le temps qu'elle n'a pas été grosse, dans un état ménorrhagique, sans que sa santé en ait été dérangée le moins du monde.

J'ai vu plusieurs fois, il y a environ dix-huit ans, une femme âgée de 32 à 35 ans, qui, depuis cinq ans, et à la suite d'une fausse-couche, était réglée par l'oreille droite. Quelques jours avant l'écoulement elle souffrait dans cet organe des douleurs très-vives.

On peut classer, je crois, parmi les cas rares de ce paragraphe, une abstinence volontaire de toute espèce de nourriture et de boisson, pendant onze jours; et d'alimens solides pendant plus de sept mois, dont j'ai publié l'histoire détaillée dans ce Journal, tome VIII, cahier de germinal an 12.

§. III. *Maladies extraordinaires, soit dans leurs causes, soit dans leurs cours, soit dans leurs terminaisons.*

Une des bizarreries de la nature les plus surprenantes que présente la nosologie, est sans doute la maladie de l'orateur ou sophiste *Aristide*, né en Mysie vers l'an 129 de J. C. Elle dura 13 ans, et fut une série vraiment extraordinaire de symptômes et d'épiphénomènes singuliers. Je ne fais ici qu'indiquer ce sujet, qui a été traité en italien avec beaucoup de clarté, beaucoup de sagacité, et avec tous les détails nécessaires, par le savant professeur *Malacarne*, de Padoue.

Mademoiselle *B*....., du bourg de la Chapelle-Barlone, canton de Dun, arrondissement de Guéret, naquit en 1790. Sa mère fut atteinte d'anasarque pendant les neuf mois qu'elle la porta dans son sein; l'enfant vint au monde infiltrée elle-même, et d'une grosseur extraordinaire: l'infiltration disparut peu de jours

après la naissance. L'enfant devint extrêmement maigre chez une première nourrice; on lui en donna une meilleure : elle reprit de l'embonpoint, et eut quelques convulsions causées soit par les vers, soit par la dentition.

A l'âge de treize mois elle fut sevrée et ramenée à la maison paternelle, où elle vécut jusqu'à l'âge de huit ans, de lait, de soupe, d'œufs et de fruits. Pendant tout ce temps là elle fut maigre et profita assez en hauteur.

Dans sa huitième année elle eut une petite-vérole confluente qui la rendit malade pendant sept semaines. Depuis ce temps là jusqu'en 1802, elle ne put jouir d'une bonne santé, et eut par intervalle des accès de fièvre non réglée.

Au mois de septembre 1802, mademoiselle *B*.... parvenue à l'âge de douze ans, fut atteinte d'une fièvre quarte qu'elle garda jusqu'au premier mai 1803. Le froid de chaque accès était excessif et durait deux heures.

Le premier mai 1803, la malade a des mouvemens convulsifs généraux extrêmement violens. L'accès a lieu à huit heures du matin, et mademoiselle *B*.... reste jusqu'à midi sans pouvoir proférer une seule parole. Intermission d'environ une heure, après laquelle nouvelles convulsions plus violentes que les précédentes. Tous les muscles, organes du mouvement volontaire, sont dans un état de contraction tétanique; les lèvres et les dents sont tellement serrées, qu'on ne peut faire passer la moindre goutte de liquide, et que l'usage de la parole est de nouveau suspendu. Cet accès se prolonge jusqu'à sept heures du soir. La parole revient; la malade

peut prendre un bouillon ; mais une heure après elle retombe dans le même état, et n'en sort que vers les onze heures. Elle est tranquille, et dort passablement le reste de la nuit. A la fin de chaque crise elle s'est plainte de douleurs dans tout le corps, et sur-tout dans les côtés ; le ventre est dur et tendu, quoique libre ; les urines coulent et sont incolores. Pendant ces accès il n'y a eu aucun changement dans l'état du pouls ; on a cru la malade privée de connaissance ; cependant à la fin de la crise elle a rendu compte de tout ce qui s'est dit et fait autour d'elle.

L'appareil morbifique qui vient d'être décrit s'est renouvellé les jours suivans, aux mêmes heures, de la même manière, et avec la même intensité pendant sept mois entiers. Elle est tombée dans un état d'émaciation qui ne lui a laissé absolument que la peau collée sur les os, et elle a perdu l'usage du bras et de la jambe gauches. Sa nourriture a consisté en gelées de fruits, prunes, raisins et autres fruits. Elle a pris en horreur le bouillon, et toutes les substances animales. Sa boisson a été de l'eau sucrée avec un peu de vin, et quelques tasses de tisane de fleurs de tilleul. Il a été de toute impossibilité de lui faire prendre aucune espèce de médicamens.

Au mois de décembre de la même année, les mouvemens convulsifs sont devenus moins violens ; il n'y en a eu que deux attaques par jour, dont chacune a duré un peu moins de trois heures. Elle a recouvré la faculté qu'elle avait perdue de mouvoir le bras et la jambe gauches.

Au mois de janvier 1804, les accès n'ont eu

lieu qu'une fois par jour avec une intensité et une durée beaucoup moindres, et les choses ont continué de cette manière jusqu'à la fin de février. Alors les attaques ne se sont renouvelées que de trois jours l'un, et elles ont cessé entièrement au mois de mai. A cette époque la menstruation s'est établie; la malade avait commencé à prendre de l'embonpoint dès le mois de décembre, et les mois suivans elle a beaucoup engraissé.

Madame *M*...., âgée de 58 ans, d'une taille petite, ayant les cheveux noirs et la peau brune, d'un tempérament bilioso-sanguin, a mis au monde, en trois couches, quatre enfans, dont un seul vivant, âgé de 15 ans, a été allaité par elle pendant deux ans. L'avant-dernière couche, qui eut lieu à la fin du sixième mois de la grossesse, fut de deux jumeaux. Madame *M*... se rétablit bien, et devint grosse peu de temps après de l'enfant qui vit aujourd'hui, et qui est le dernier qu'elle ait eu.

Au mois de septembre 1803, ses règles furent plus abondantes et durèrent plus longtemps que de coutume. Elles s'arrêtèrent le dernier jour du mois, et reparurent au 5 octobre. L'écoulement dura tout le reste du mois. On conseilla à madame *B*... le repos, les rafraîchissans, de doux astringens; elle fut même saignée au bras : elle garda le lit tant à cause de la faiblesse qu'elle éprouvait, que pour se conformer au conseil qu'elle avait reçu à cet égard. La ménorrhagie parut avoir cessé pendant les sept à huit premiers jours de novembre; alors elle reparut et se continua sans interruption pendant le reste de l'année 1803 et toute l'année 1804. Elle persista en 1805 et

les premiers mois de 1806, avec un peu moins d'intensité et beaucoup moins de faiblesse. Cette amélioration fut attribuée, avec quelque apparence de raison, à l'usage de quelques gouttes d'acide nitrique étendues dans l'eau simple, associée à une dose convenable d'eau de fleurs d'orange.

Cette longue ménorrhagie se termina le dimanche des Rameaux 1806, par une vive impression que reçut la malade d'un évènement fortuit. Un Monsieur à côté de qui elle entendait la messe avec son mari, s'évanouit tout-à-coup et tomba. Le mari de la dame en question s'évanouit lui-même de frayeur; la dame s'évanouit aussi, et son hémorragie cessa comme par enchantement. Six mois après les règles reparurent modérément; la menstruation fut régulière et dura jusqu'à la fin du printemps de 1808, qu'elle a cessé entièrement. Depuis ce temps là madame *B*.... jouit d'une excellente santé : elle a eu néanmoins au mois de septembre 1811, une fièvre pernicieuse intermittente cardialgique qu'un traitement convenable arrêta au quatrième accès.

On trouve dans les ouvrages de médecine des observations nombreuses sur des effets étonnans, soit thérapeutiques, soit pathologiques produits par les passions qui ne sont autre chose que des impressions énergiques sur les organes de la sensibilité tant animale qu'organique. L'exemple que je viens de rapporter n'est pas le seul qui se soit présenté à moi, et sans doute il est peu de médecins qui ne puissent en fournir du même genre. Je crois donc inutile de retracer ici le cas que j'ai observé, d'un mouvement de colère qui détermina une

série de phénomènes morbifiques tenant de l'épilepsie, du choléra-morbus, et de la danse de Saint-Guy. Cette observation a été insérée dans la Gazette de Santé, N.os 6 et 8, 21 février et 11 mars de l'année 1807.

Plusieurs médecins anciens et modernes, et entre autres *Hippocrate*, *Galien*, *Hoffmann*, *Baglivi*, *Mead*, ont enseigné que le soleil et la lune exercent par le moyen de l'air, sur les corps animés, une influence qui se fait sentir particulièrement dans l'état de maladie. M. *Trépier*, médecin à Evaux, dans ce département, a eu occasion, dans sa pratique médicale, de reconnaître la vérité de cette opinion. Il m'a communiqué à ce sujet deux observations qui peuvent être classées parmi les cas rares.

Françoise Nivaud, âgée de 22 ans, d'une constitution faible et délicate, jouissait néanmoins d'une bonne santé. Elle est née de parens sains et robustes; elle n'a jamais éprouvé la moindre irrégularité dans le flux menstruel; elle vit d'un bon régime et ne prend d'exercice que ce qu'il en faut pour se maintenir en santé. Un jour que la lune était nouvelle, elle a tout-à-coup des anxiétés, de l'oppression, de l'essoufflement, qui sont suivis de crachement de sang. Le ventre se tend, le pouls est un peu fébrile : point de changement dans les traits de la face; la langue est légèrement saburrale. Cet état dure trois jours et disparaît comme il est venu, sans laisser le moindre mal-aise; mais il revient, et se renouvelle périodiquement et constamment pendant deux ans à chaque nouvelle et pleine lune, sans aucun changement dans sa durée, son inten-

sité et sa forme. M. *Trépier*, consulté par les parens de la malade, s'est plusieurs fois transporté auprès d'elle aux époques des nouvelles et pleines lunes, et il l'a toujours trouvée affectée de la même manière. Il est parvenu, par un traitement tonique, à la rendre moins impressionnable, et il ne lui reste plus à chacun des points lunaires influens, qu'une grande faiblesse et un peu de mal-aise.

Le sujet de la seconde observation est un homme de quarante ans, doué d'un tempérament sanguin, qui depuis long-temps est affecté à la figure d'une dartre qui le rend hideux. Cette dartre disparaît entièrement à chaque pleine lune.

La marche irrégulière de la goutte produit quelquefois des phénomènes singuliers et extraordinaires qui viennent se placer naturellement parmi les cas rares. J'ai publié une observation concernant une goutte atonique au type de fièvre quarte. Elle a été insérée dans ce Journal, tome XIV, pag. 243 et suivantes.

Tels sont les principaux cas rares dont j'ai tenu note jusqu'à présent. L'intérêt avec lequel j'ai lu l'article de M. *Fournier*, m'a donné l'idée de les faire sortir de mon porte-feuille. Si cet estimable et savant médecin peut en tirer quelque parti utile au but qu'il se propose dans l'ouvrage qu'il fait espérer à ses confrères, j'en serai flatté, non par esprit d'orgueil, mais par l'amour que j'ai voué à la science.

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE LENTE NERVEUSE;

Par M. MATUSSIÈRE, médecin à Brioude.

OCTAVIE DE LA ROCQUE, âgée de 15 ans, grande pour son âge, mais d'une assez faible constitution, avait eu ses règles pour la première fois depuis environ un an. A la fin de l'hiver de 1811 elle éprouva, pendant plusieurs semaines, une céphalalgie intense pour laquelle je prescrivis des sangsues aux tempes qui la soulagèrent. Dans le courant de mai 1812, elle ressentit une douleur vive dans l'épaule gauche, que je pris pour une douleur rhumatismale. Les personnes qui avaient occasion de voir journellement cette jeune personne, m'ont assuré qu'elle éprouvait, de temps en temps, une espèce de mal-aise accompagné d'oppression, de pâleur de la figure, et quelquefois d'une teinte violette des mains. Il lui survint sur la lèvre un bouton noir que sa mère prit pour une tache d'encre, et qui se dissipa le lendemain. A ces indispositions près, *Octavie* s'était assez bien portée jusqu'au 25 juin. A cette époque, elle fut affectée d'une toux plus ou moins fatigante, et qui revenait par accès; l'appétit diminua, le pouls devint fébrile : elle avait les mains brûlantes et les pieds froids. Quelques jours après, en se promenant, elle fut affectée d'un léger engourdissement du pied gauche; symptôme qui me

parut d'abord peu inquiétant, mais qui, suivant toute apparence, était un signe précurseur de la fièvre nerveuse. Dès-lors notre jeune malade se promena plus rarement, soit que cet engourdissement l'empêchât de marcher, soit parce qu'elle éprouvait plus ou moins de gêne dans la poitrine quand elle faisait de l'exercice. Je m'aperçus aussi qu'elle avait, dans certains momens, des soubresauts dans les tendons, et quelquefois un tremblement dans les mains; sa figure se colorait et se décolorait souvent dans la journée. Tous les soirs la malade devenait plus rouge, et semblait avoir comme une espèce d'accès de fièvre, quoique le pouls ne présentât pas plus de fréquence que dans le reste de la journée.

Les règles n'étaient point revenues depuis la fin de mars; je crus que l'état de ma malade dépendait de cette suppression; en conséquence, je lui ordonnai des pédiluves, des bains de vapeur sur les parties génitales, avec les plantes emménagogues. Elle prit encore trois ou quatre demi-bains à deux reprises; on lui appliqua quatre sangsues aux pieds, et ensuite autour de la vulve, sans aucun effet marqué.

Quoique malade, *Octavie* faisait tous les jours une promenade en voiture.

Comme la toux et les autres symptômes persistaient toujours malgré tous les remèdes, la mère qui, dans sa jeunesse, avait éprouvé un grand soulagement des eaux du Mont-d'Or, dans une affection de poitrine que tout le monde croyait être la même, voulut les faire prendre à sa fille; je ne m'y opposai point. Il fut décidé que la malade partirait le 14 juillet;

mais le 13, cette jeune personne devint si mal, qu'il ne fut plus possible de conserver l'espoir d'aller aux eaux. Elle passait toutes les nuits dans une agitation extrême. Si elle dormait quelquefois, son sommeil n'était point réparateur des forces : elle se chagrinait souvent dans le jour, de crainte de ne point dormir les nuits. Comme elle m'avait demandé avec instance un calmant, je lui avais fait prendre la nuit du 13 au 14, un demi-grain d'extrait d'opium. Elle dormit toute la nuit sans s'éveiller. Le lendemain je la trouvai dans un affaissement extrême, ayant les yeux fixes, la voix faible, la figure violette, décomposée : la sueur lui ruisselait sur tout le corps. Le pouls était petit, précipité; les soubresauts moins fréquens. On la leva, on la changea de lit; la sueur se modéra. Quelques cuillerées de bon vin sucré, et une potion de quinquina avec l'élixir de garus et la liqueur d'*Hoffmann*, la ranimèrent un peu.

Toute la nuit elle était restée couchée sur le côté droit, les genoux et les pieds appuyés l'un contre l'autre : sur tous les points de contact, il s'était fait des ecchymoses, et la plus petite pression lui faisait rougir la peau, tant la débilité de la fibre était grande. La pointe du doigt medius de la main gauche, était un peu noire, et les ongles légèrement livides. En la levant, elle lâcha ses urines dans le lit. L'après-midi elle n'eut point cette chaleur vive de la veille, mais sa figure changeait de couleur, pour ainsi dire, à chaque instant. Ses jambes et ses bras étaient comme paralysés; elle ne les remuait presque point, sur-tout la jambe gauche. Je fus très-étonné de lui voir

aussitôt qu'elle fut assise sur son fauteuil, les deux pieds jusqu'au milieu de la jambe, d'un violet très-foncé, et froids. Je fus cependant un peu rassuré, quand on me dit que cela lui arrivait même en santé. Les urines, qui avaient été tantôt citrines, tantôt pâles, furent plus chargées en couleur sur le soir. Elles étaient troubles et sans sédiment.

Le 15, qui était le 25 ou peut-être le 30 de la maladie, car il est difficile d'en savoir au juste le commencement, le 15, dis-je, *Octavie*, au lieu de l'accablement de la veille, fut très-agitée tout le jour; elle ne pouvait rester un moment dans la même place; se faisant porter d'un lit dans un autre, delà sur un fauteuil; se plaignant d'avoir les membres tout meurtris. Elle avait la figure et le nez froids, et ses pieds devenaient violets aussitôt qu'ils quittaient la position horizontale. (Continuation de la potion tonique, alternée avec de l'excellent vin sucré; fomentation avec l'eau-de-vie camphrée; bouillon toutes les trois heures; gelée de viande; rôtie au sucre.)

Le 16, même état que la veille, mais moins d'agitation; soubresauts plus rares; tremblement des mains. La malade eut trois selles bien liées; elle n'avait point été depuis quatre à cinq jours (1). (Même prescription.)

Le 17, la malade fut assez tranquille dans la

(1) Ces selles ne sont pas toujours d'un bon augure; car j'ai vu une femme mourir le lendemain, après avoir fait une selle de cette nature. C'est un fort mauvais signe, dit *Huxam*, lorqu'elles sont livides ou plombées, quelle que soit leur consistance.

matinée. Elle se leva à deux heures après-midi ; les autres jours elle s'était levée avant midi. A quatre heures elle eut une difficulté de respirer très-pénible qui lui dura une demi-heure : elle en fut attaquée à deux reprises jusqu'à sept heures du soir ; pour lors elle eut une vraie orthopnée qui lui dura une partie de la nuit. Dès ce moment je désespérai de ma malade. Les autres jours elle avait bien ressenti déja de la difficulté de respirer, mais seulement pendant quelques secondes, et même en santé la respiration était habituellement un peu gênée. (Potion anti-spasmodique et tonique ; sinapismes à la plante des pieds.)

Le 18, respiration plus libre, mais toujours pénible ; deux selles presque naturelles. (Même prescription ; et, de plus, frictions éthérées sur la colonne vertébrale, le sternum, le cou. Deux autres sinapismes aux pieds et aux cuisses.) Sur le soir, respiration suspirieuse, disphagie. L'œsophage, sans ressort laissait tomber avec bruit les boissons dans l'estomac. Voix affaiblie depuis deux jours. Malgré ces symptômes mortels, cette jeune malade avait la figure, la langue dans l'état naturel, les lèvres vermeilles, et elle conservait toute sa connaissance. Ce jour-là sa bouche commença à être embarrassée par des glaires filamenteuses qu'elle ne pouvait expulser. Le soir elle eut deux ou trois syncopes, dont elle revenait facilement à l'aide du vinaigre ou de l'éther. Dans une de ces faiblesses quelqu'un cria qu'elle se mourait ; tout-à-coup elle se lève sur son séant et dit : « Oh ! j'ai plus de force que vous » ne croyez. » Paroles qui annoncent toute sa présence d'esprit.

Toute la nuit *Octavie* fut assoupie ; elle buvait cependant quand on lui présentait à boire. Le 19, à quatre heures du matin, il ne fut plus possible de la réveiller, et à sept heures elle expira.

Sa figure n'était pas changée ; hormis la pâleur on l'aurait prise pour une personne endormie. Elle n'avait ni boutons, ni taches sur tout le corps, si ce n'est les traces des ecchymoses survenues le 14, et je n'ai pas observé un seul symptôme de scorbut, quoique certains Auteurs aient prétendu qu'il accompagnait ordinairement la fièvre lente nerveuse dont cette observation offre un exemple frappant. Pendant toute sa maladie, *Octavie* n'a été altérée qu'un ou deux jours, et encore ce ne fut que pendant deux ou trois heures de la journée ; symptôme caractéristique de cette fièvre, et dont *Huxam*, *Sauvage*, *Vogel* et *Pinel* font mention.

La malade se leva tous les jours, et la veille de sa mort elle était assise sur son fauteuil à six heures du soir, s'assoupissant parfois, mais se réveillant facilement lorsqu'on l'appelait. Elle restait quelques instans sans s'assoupir, répondant aux questions qu'on lui faisait. Elle regardait par la fenêtre quelquefois, et connaissait les gens qui passaient dans la rue. Elle eut seulement quelques absences dans les derniers jours.

HISTOIRE

DE LA FIÈVRE ATAXIQUE (MALIGNE) A LAQUELLE A SUCCOMBÉ M. *S. Sauveur de la Villeraye*, DOCTEUR EN MÉDECINE, MÉDECIN DE LA SOCIÉTÉ MATERNELLE (1);

Rédigée par son ami J. Ratheau, docteur en médecine, médecin de la même Société Maternelle.

Marie-Sébastien-Sauveur de la Villeraye était d'un tempérament nerveux et sanguin, et d'un caractère vif : il était très-sujet à des palpitations ; il était aussi fréquemment tourmenté par des angines inflammatoires. Il y a quatre ans qu'il fut attaqué d'une maladie semblable à celle qui l'a enlevé à ses amis. Nommé à la place de médecin de la Société, il eut beaucoup de fatigue : ajoutez à cela ses travaux habituels, et des chagrins qu'il s'efforçait de cacher. Ces causes étaient plus que suffisantes sans doute, pour déterminer une affection des plus graves.

(1) Nous avons donné dans le cahier de février dernier (page 288), une notice sur la vie de ce médecin enlevé dès son entrée dans la carrière. Il a été soigné dans sa maladie par MM. *Delabigne-Deschamps*, *Pelletier*, *Pellerin*, *Houssard*; mais particulièrement par M. *Ratheau*, qui a recueilli l'observation.

MM. *Hallé* et *Fizeau* ont dirigé le traitement.

Huit jours avant le début de sa maladie, il était devenu sombre et rêveur : au lieu de cette gaîté qui le caractérisait, il semblait prévoir sa fin, ne parlait que de tombeau, et ne voyait dans l'avenir qu'une perspective affreuse.

Le 16 février, la maladie débuta par des douleurs obtuses de toute la tête, des lassitudes générales, l'ennui, l'abattement : cet état dura jusqu'au 19, qu'il quitta ses travaux : à cette époque il garda la chambre, et se fit appliquer quelques sangsues à l'anus.

Le sixième jour de sa maladie les symptômes inflammatoires devinrent très-intenses, la face devint animée, la parole brusque et prompte, les yeux brillans : on lui fit une saignée de pied qui fut répétée le soir, et on prescrivit : limonade, infusion de tilleul et de chicorée aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger; émulsion nitrée, lavement émollient : sur les minuit un délire violent se manifesta; il parlait tantôt d'une chose, tantôt d'une autre. Le matin le calme se rétablit un peu.

Le 23 février, septième jour, le pouls ayant acquis de la dureté, la face étant très-animée et le délire étant revenu, on ouvrit de nouveau la veine du pied, et on plaça les vésicatoires aux jambes; on continua les mêmes boissons. Sur le soir, paroxysme assez fort caractérisé par une agitation violente, par des propos vagues, sans suite; par des accès de fureur, par un rire immodéré, par une chaleur brûlante à la peau et telle, qu'il se plaignait d'être dans un brasier ardent; par des efforts pour sortir de son lit. On lui administra un lavement camphré qu'il rendit au moment même.

A six heures du matin, le délire cessa; la peau devint moins chaude, et au lieu de cette exaltation des forces, le malade ne présenta plus qu'un air triste, profondément occupé; un commencement d'extase.

Le 24 février, huitième jour, à sept heures du matin, cet état de stupeur se dissipa; le malade répondait aux questions qu'on lui faisait; il se plaignait d'irritation au col de la vessie : quelques gouttes de sang s'échappèrent des narines. Les plaies des vésicatoires étaient assez belles. Pendant toute la journée le malade fut ou dans l'assoupissement, ou dans un délire violent.

A minuit, fréquence plus grande dans le pouls (120 à 125 pulsations par minutes), avec dureté, mais sans intermittence; battemens du cœur violens, face animée, peau chaude et sèche, délire très-intense roulant sur différens objets, efforts très-grands pour sortir du lit; il appelle à grands cris son père et moi : il n'y avait point de soubresauts dans les tendons; la langue était humide, couverte d'un enduit blanchâtre.

A une heure du matin le calme revint; le pouls devint souple; une sueur douce couvrit le corps : il rendait toujours ses urines dans le lit.

A cinq heures, agitation plus forte; langue tendant à se sécher : pouls à 135 pulsations par minute. On continua les moyens ci-dessus énoncés, et on prescrivit les pilules de camphre et de nitre.

Le 25 février, neuvième jour, le pouls eut moins de fréquence; la peau fut moins chaude;

mais le ventre était ballonné, et les plaies des vésicatoires pâles.

A dix heures et demie, paroxysmes violens, face animée, respiration fréquente, pouls très-vîte (150 pulsations), délire violent. Ce fut à cette époque que l'on aperçut sur la poitrine, le col et le ventre, des taches brunâtres qui faisaient efforts pour paraître; ce paroxysme dura jusqu'à trois heures du soir. Ce fut alors que l'on jugea nécessaire de donner les bains à température très-modérée, avec des affusions d'eau froide sur la tête; la température fut de 17, 18, 19 degrés, thermomètre de *Réaumur* : à son entrée, léger frissonnement, délire moins violent, pouls toujours fréquent, mais petit, concentré, irrégulier et intermittent. La durée du bain fut de 25 minutes : à sa sortie le délire avait disparu, la face était pâle, mais il existait un état de spasme qui dura très-long-temps. L'état de calme qui lui succéda persista toute la nuit.

Le 26 février, dixième jour, paroxysme très-violent; on le plongea dans le bain à la même température : le pouls, de 107 pulsations, descendit à 92-95. On le retira au bout de vingt minutes, à l'époque où le frisonnement parut. Il fut très-tranquille la journée et la nuit; les vésicatoires étaient pâles et peu suppurans; le calme dura jusqu'au lendemain matin.

Le 27 février, onzième jour, le délire revint dans la matinée avec beaucoup d'intensité : on le remit dans le bain; on l'y laissa 15 minutes : même calme immédiatement après. Deux heures après on le remit de nouveau, et à sa sortie on lui prescrivit une cuillerée d'une potion fortement musquée.

A dix heures, le pouls augmenta de fréquence (135 pulsations); le délire revint; on le plongea dans le bain : immédiatement après, calme qui dura pendant toute la soirée, et même la nuit, où mon ami dormit un peu : le ventre étant douloureux et ballonné, on le recouvrit d'un cataplasme émollient.

A trois heures du matin, la fréquence du pouls étant très-grande et la chaleur très-forte, on le remit dans le bain; on l'y laissa vingt minutes : mêmes phénomènes après la sortie. Dans l'intervalle des bains on appliqua de la glace pilée sur la tête.

A six heures du matin, nouvelle immersion dans le bain : on observa alors que les extrémités se réchauffaient très-difficilement.

A sept heures, on l'y replaça de nouveau : l'état de délire où il se trouvait cessa entièrement : il répondit à certaines questions que lui fit le médecin. Au bout de huit minutes, frissonnement; dès-lors sortie du bain : trois quarts d'heure après, retour du délire; glace pilée sur la tête : le pouls, alors petit, fuyant sous le doigt, s'est un peu développé.

Le 28 février, douzième jour, délire violent, peau très-chaude. A sept heures, le malade fut placé dans un bain : après quelques instans de séjour, le pouls battait 125 pulsations dans une minute; il était comme ondulant, déprimé; les yeux étaient injectés; de légères secousses se faisaient sentir dans les tendons : on le retira au bout de huit minutes. Immédiatement après la sortie du bain, on pansa les vésicatoires; les plaies étaient pâles, blafardes celle de la jambe droite offrait quelques taches

d'un rouge foncé. A dix heures, le pouls était à 130 pulsations. A onze heures, à 148. La chaleur de la peau était insupportable au toucher; nouvelle application de glace : propos délirans, soubresauts très-marqués dans les tendons, très-grande difficulté dans la déglutition; et lorsque les boissons passaient, on entendait une espèce de gargouillement.

A trois heures du matin, bain; délire pendant qu'il y était : on le réitéra trois heures après.

Le premier mars, treizième jour, le dernier bain procura un très grand calme; le pouls devint régulier, et parut même diminuer de fréquence; la peau était moite.

A quatre heures du soir, un paroxysme violent se déclara; la figure devint animée, les yeux injectés, larmoyans, entr'ouverts; le pouls très-fréquent, très-développé, dur, inégal; contractions spasmodiques et violentes dans les membres, sur-tout les supérieurs; le malade cherche à sortir de son lit : des cris et des mots mal articulés, accompagnés de gestes et de regards menaçans, annonçaient un délire comme phrénétique; la bouche restait béante, et toute la figure était colorée. Nouveau bain à 20 degrés : à sa sortie un peu de calme, mais bientôt après agitation considérable, contractions très-fortes des muscles élévateurs de la mâchoire, vociférations : application de la glace sur la tête.

Le 2 mars, quatorzième jour; on plaça le malade deux fois dans le bain pendant la journée : à chaque bain, le tremblement fut plus violent, et le spasme plus fort. Sur le soir,

roideur comme tétanique qui augmentait lorsqu'on le faisait boire.

A dix heures du soir, on appliqua des cataplasmes sinapisés aux pieds.

Pendant toute la nuit, état comateux alternant avec quelques mouvemens convulsifs accompagnés de faibles plaintes; dents serrées de telle manière qu'il ne pouvait avaler : on abandonna les bains à cette époque.

Le 3 mars, quinzième jour, cessation presque entière de la roideur tétanique : l'adynamie la plus profonde succéda à cette exaltation des forces : ce fut aussi à cette époque que l'on aperçut sur la figure les signes d'un anéantissement prochain; elle était d'une couleur terreuse; les yeux chassieux étaient inégalement entr'ouverts, la bouche était béante, la déglutition ne pouvait plus s'exécuter; la respiration était gênée, bruyante, parfois lente et parfois très-fréquente; le pouls était fréquent, un peu mou, cédant facilement sous les doigts; les pétéchies, en très-grande quantité, couvraient une partie du corps. La respiration s'embarrassait toujours de plus en plus. Au milieu de cette faiblesse si profonde, il recouvra sa connaissance; il répondait aux questions qu'on lui faisait : deux minutes avant d'expirer, au son de ma voix, il se tourna vers moi, serra ma main qui était dans la sienne, comme pour me remercier. A dix heures du soir mon ami s'éteignit, sans avoir présenté aucun phénomène remarquable.

On ne fit point l'ouverture de son corps.

Réflexions. — L'eau froide est employée depuis très-long-temps dans les maladies.

Hahn (1), dans une épidémie qui régnait à Breslaw en Silésie, fit usage de l'eau froide à l'extérieur, et il l'employa avec beaucoup de succès.

Le professeur *Gregory*, d'Edimbourg, traita le typhus contagieux par des lotions froides faites avec l'eau et le vinaigre. Ce professeur dit que de cent pulsations en une minute, il réduisait le pouls à 90; qu'il faisait disparaître le délire et d'autres symptômes aussi menaçans.

A Liverpool, les lotions d'eau froide furent employées par les docteurs *Brandreth*, *Gerard* et *Currie*.

Voici comment s'exprime à ce sujet le docteur *Brandreth* : « Les avantages que les malades retirent dans tous les périodes du typhus, des lotions faites avec l'eau et le vinaigre, ont été vraiment remarquables dans beaucoup de cas que ma pratique m'a mis à portée d'observer depuis plusieurs années. Les malades éprouvent un grand plaisir par l'effet de ce remède, et un sentiment de fraîcheur : la fréquence du pouls se trouve ralentie : quant au délire, quelquefois il n'est que diminué, d'autres fois il disparaît entièrement. »

Jusqu'à cette époque, les lotions seules avaient été mises en usage. Le docteur *Wright* employa sur lui-même les affusions d'eau froide (2).

---

(1) *Voyez* son mémoire dans les *Acta Germanica*. intitulé : *Epidemia verna quæ Wratislaviam, anno* 1737, *afflixit auctore* J. G. Hahn.

(2) *London Medical-Journal, for the year* 1786.

En 1791, le docteur *Jackson* fit connaître la pratique qui commençait à s'introduire à la Jamaïque, de verser de l'eau froide sur les malades attaqués *de fièvre jaune*.

En 1797, le docteur *Mac-Lean* fit connaître l'introduction de cette pratique dans l'île de Santo-Domingo (1).

C'est spécialement au docteur *Currie*, de Liverpool, que nous devons les meilleures règles sur l'emploi de l'eau froide dans les différentes espèces de fièvres de mauvais caractère : son ouvrage mérite d'être consulté (2).

L'éveil ayant été donné sur ce moyen, beaucoup de médecins le tentèrent : mais il en fut pour cette découverte comme pour toutes les autres ; les préjugés, les mauvais succès, ce remède étant employé à contre-temps, le firent tomber dans l'oubli : à peine quelques médecins s'écartaient-ils du chemin tracé par la routine.

Depuis quelques années de nouveaux essais ont été faits, et les succès que l'on a obtenus prouvent combien ce moyen thérapeutique peut devenir utile placé entre les mains de praticiens distingués. Je dis entre les mains de

(1) *An inquiry into the natura and causes of the great mortality among the troops in S. Domingo*, by D. Mac-Lean.

(2) *Medical reports on the effects of water, cold and warm, as a remedy in fever and other diseases, whether applied to the surface of the body, or used internally*, etc.; by James Currie. Liverpool, 1798.

praticiens distingués, car il peut être très-dangereux entre les mains des ignorans dirigés par l'empyrisme le plus aveugle, et qui l'emploieraient dans tous les cas.

Jusqu'à cette époque, ce moyen est encore resté dans son enfance : il n'y a point de règles qui nous dirigent dans son emploi ; c'est à des médecins sages et éclairés à remplir cette lacune (1). Un jeune médecin doit se contenter d'observer dans le silence, et d'attendre la décision de ses maîtres. J'observerai cependant que ce moyen est très-efficace dans les fièvres ataxiques cérébrales sans complication, et que la prolongation des jours de mon ami le docteur *Sauveur de la Villeraye*, est due à l'usage de ces bains, qui ont enrayé la marche de la maladie. Ils l'ont rendue plus lente : on peut s'en convaincre par la lecture de l'observation; l'on verra l'usage des bains constamment suivi de rémissions dans les symptômes; et s'ils ont été inefficaces, on peut en accuser l'atrocité de la maladie, et non pas ce moyen qui a produit des effets si heureux dans une foule d'autres cas. Le quinquina, ce fébrifuge si énergique, a souvent été donné inutilement dans les fièvres intermittentes : doit-il être pour cela rejeté ?

---

(1) Elle se trouve en partie remplie par l'article *affusion* que M. *Nysten* a donné dans le Dictionnaire des Sciences Médicales.

(*Note du Rédacteur.*)

OBSERVATION

SUR L'EMPOISONNEMENT DE DEUX SOLDATS PAR L'*HYOSCIAMUS-NIGER*;

Par VICTOR-ARSÈNE CHOQUET, docteur en médecine, et chirurgien-major à l'armée d'Espagne.

Les privations, qui sont inséparables de la guerre, mettent souvent le soldat dans la nécessité de se nourrir d'alimens contraires à sa santé; mais il est heureusement fort rare de le voir obligé de recourir aux choses dont l'usage n'est pas généralement adopté : c'est cependant ce qui arrive quelquefois. Les nommés *Laudet* et *Baudouin*, fusiliers au huitième régiment d'infanterie de ligne, étant de service devant Cadix, le 12 janvier 1811, et ne pouvant, par conséquent, abandonner leur poste pour se procurer le petit supplément qu'ils ont coutume d'ajouter à leurs rations, crurent pouvoir y suppléer en cueillant de jeunes pousses de jusquiame qu'ils prirent vraisemblablement pour une espèce de chicorée.

Baudouin, avant son entrée au service, avait été garçon jardinier; il n'eut pas de peine à persuader son camarade de faire cuire la plante dans de l'huile d'olive, pour en faire ensuite leur déjeûner. Comptant beaucoup sur les bonnes qualités de ce mets nouveau, ils permirent à regret à leur caporal d'en prendre quelques bouchées : un sentiment d'ardeur à la gorge, quelques étourdissemens, et le gon-

flement œdémateux des bras et des mains, furent les seuls accidens qu'éprouva le caporal.

Il n'en fut pas de même des deux soldats; bientôt la terre parut fuir sous leurs pas; leur aspect devint stupide, leur langue se paralysa, leurs membres s'engourdirent, et cet état, très analogue aux derniers degrés de l'ivresse, déterminant leur chûte au milieu d'un camp, retraça aux nombreux spectateurs une scène qui ne leur est que trop familière.

Le danger devenant pressant, les deux malades furent apportés à l'hôpital de Puerto-Real, dont le service m'était alors confié. Je fus appelé aussitôt, et je les trouvai ayant les yeux hagards, la pupille très-dilatée, le regard fixe et hébété, la respiration difficile, le pouls petit et intermittent : il y avait en outre, aphonie, trismus, ris sardonique, perte de sentiment, déterminations vicieuses des fonctions de l'intellect, qui, jointes à de la somnolence, rendaient ces malades typhomanes. Ajoutant à ces différentes anomalies nerveuses, le froid des extrémités, la paralysie des membres abdominaux, la carpologie, ou le mouvement convulsif des membres thoraciques, symptômes ordinaires des ataxies, on aura une idée exacte de l'état alarmant dans lequel je trouvai ces deux militaires.

Les renseignemens que je pris des assistans, ne pouvaient m'éclairer sur la nature de l'empoisonnement; les deux espèces de plantes qu'ils m'apportèrent et qu'ils regardaient comme cause de cet accident, n'étant qu'imparfaitement développées, je ne pus les reconnaître : ne leur trouvant, au reste, ni odeur vireuse, ni saveur nauséabonde, je dus rester dans le

doute relativement à la cause occasionnelle. Mais en rassemblant les symptômes de cet empoisonnement, je le trouvai parfaitement semblable au narcotisme que produisent *l'agaricus muscarius*, *l'agaricus bulbosus*, tout le genre *atropa*, quelques espèces du *solanum*, etc. Il me fut, par conséquent, très-facile de juger qu'il n'était point le résultat de la malpropreté, ni de la nature du vase dont on s'était servi ; car l'on ne pouvait, à moins d'une extrême impéritie, le rattacher au genre d'empoisonnemens produits par les oxydes ou par les sels métalliques. Aussi me déterminai-je de suite à vaincre le resserrement des mâchoires pour faire avaler une solution de tartrite de potasse antimonié. Cette solution, composée, pour chacun d'un décigramme et demi (trois grains) de sel, sur un kilogramme (deux livres) d'eau, produisit d'abord fort peu d'effet ; sans doute parce que ce sel était étendu dans une trop grande quantité de véhicule, et que les malades, avalant difficilement, perdaient une partie de l'eau émétisée ; ou qu'enfin la plante, par ces propriétés narcotiques, avait déja rendu l'estomac très-peu impressionnable. Dès-lors je jugeai convenable d'employer le tartre stibié moins étendu, et tâchant de faire prendre à chacun des malades la moitié d'une solution de cinq décigrammes (dix grains) de ce sel, dans un kilogramme (deux livres) d'eau, j'obtins chez *Laudet* le vomissement d'une assez grande quantité de liquide, dans lequel il fut facile de distinguer les parties d'une plante altérée par sa coction : je fis continuer l'usage de l'eau émétisée, ce qui, joint à l'administration des lavemens purgatifs, déter-

mina, toujours chez *Laudet*, des vomissemens et d'abondantes évacuations alvines : l'état de manie avec délire, mais sans fureur, dans lequel se trouvait *Baudouin*, le rendant peu docile, il prit beaucoup moins de solution émétique ; aussi n'eut-il que de légères évacuations. Je fis succéder à ces moyens l'administration du vinaigre de vin à grande dose, des frictions sèches sur toute l'habitude du corps, et particulièrement sur le bas-ventre. Les malades avaient pris le poison à neuf heures du matin, dans la journée du 12 ; ils ne me furent apportés qu'à deux heures de l'après-midi : à dix heures du soir, *Laudet* éprouvait déja un mieux sensible ; son délire avait cessé, la difficulté de respirer était moindre ; il était éveillé ; il avait recouvré une partie de sa chaleur naturelle, le sentiment et la parole : les autres symptômes n'avaient encore éprouvé qu'un peu de diminution. La paralysie de *Baudouin* et sa somnolence avaient aussi un peu diminué ; mais il semblait que les autres symptômes s'étaient exaspérés, et sa folie étant extrême, il était assez difficile à contenir. Je fis continuer l'usage du vinaigre, les lavemens purgatifs et les frictions pendant la nuit du 12 au 13. Le 13 à sept heures du matin, je trouvai *Laudet* en pleine connaissance, se servant assez facilement de ses membres, ayant le pouls parfaitement développé et le ventre libre ; il ressentait seulement un peu de céphalalgie sus-orbitaire, résultat de la mauvaise disposition de ses organes digestifs : une diète sévère, et l'usage d'une limonade végétale, en triomphèrent bientôt.

Baudouin, qui avait cherché à s'enfuir

pendant la nuit, avait été arrêté par la garde de l'hôpital ; et comme il s'en rappelait confusément, son délire portait essentiellement sur l'assassinat, la désertion, les baïonnettes et le conseil de guerre : il avait le pouls très-accéléré, mais plus régulier et moins serré que pendant la journée du 12 ; il conservait le regard fixe, l'air hagard et le ventre était extrêmement dur et tendu. Attribuant la durée de ces accidens à ce que le malade n'avait eu que de très-légères évacuations, je lui fis administrer trois grammes (60 grains) de poudre cathartique sous forme de bol : (la poudre cathartique, selon notre formulaire, est un mélange de cinq parties de poudre de jalap, sur deux de tartrite acidule de potasse, et une de scammonée.) Ce drastique, joint à la continuation des lavemens purgatifs, détermina plusieurs selles. Vers midi, le pouls s'était considérablement élevé, la respiration était devenue grande, et une sueur abondante, qui fut aussitôt suivie du relâchement du ventre, vint terminer cette utile réaction. Enfin, à quatre heures du soir, je trouvai *Baudouin* presque aussi bien portant que son camarade ; il avait également recouvré l'usage de ses facultés, la parole, le sentiment et le mouvement : *Laudet*, par un sommeil salutaire, tendait déja à réparer les pertes, qui sont le résultat constant des grandes évacuations. Deux jours de régime, et l'usage d'une limonade végétale, ont suffi ensuite pour mettre ces deux militaires en état d'aller reprendre leur service, et ils sortirent de l'hôpital entièrement guéris le 16 du même mois.

J'ai particulièrement remarqué dans ce

genre d'empoisonnement, qu'il était sur-tout très-utile de tourmenter les malades, autant pour leur faire prendre les médicamens nécessaires, et les empêcher de tomber dans un état d'assoupissement dangereux, que pour faciliter l'action des organes digestifs, par le mouvement. Aussi, pendant la période la plus orageuse, deux infirmiers placés près de chacun de mes malades, avaient-ils l'attention de leur lever le tronc, toutes les deux ou trois minutes, et de les tenir dans cette position, malgré leur propension au sommeil, jusqu'à ce qu'ils eussent avalé ce qu'on souhaitait leur faire prendre: je les ai moi-même forcés à marcher, aussitôt qu'il a été possible de les tenir debout à l'aide de deux hommes. J'ai en outre observé que cet accident avait produit chez ces deux militaires des effets analogues aux affections comateuses, aux vésanies et aux anomalies nerveuses : telles sont la perte subite de sentiment et de mouvement, la somnolence, la paralysie momentanée des membres et des organes vocaux, les déterminations vicieuses très-variées, l'amaurose, etc.; ainsi dans ce dernier cas, la pupille était extrêmement dilatée, et l'on pouvait porter le doigt jusque sur la cornée transparente, sans que les malades montrassent la volonté de fermer leurs paupières.

La présence presque constante d'une vive lumière, la température chaude et sèche du climat de l'Andalousie, qui influent d'une manière si particulière sur les fonctions des végétaux, altèrent notablement leurs propriétés médicinales, en augmentant la somme, ou en changeant la nature de leurs produits : cette

influence, qui se rattache aux lois de la physiologie végétale, donne la raison des dangers que ces militaires ont courus pour avoir usé d'une assez petite quantité de jusquiame: dans le nord de l'Europe, par exemple, où dans une saison plus avancée, les végétaux sont encore très-aqueux, ils auraient impunément pris de cette plante en beaucoup plus grande quantité; dans le midi, au contraire, les végétaux se distinguent non-seulement par leur saveur et leur arôme, mais encore par leurs propriétés héroïques: ainsi, l'extrait de *conium maculatum*, fourni par la plante qui croît dans le nord de la Hollande, peut s'employer à trente et même quarante décigrammes, en commençant par une faible dose et en augmentant par gradation, comme pour y habituer les malades; tandis que ce même extrait retiré de la plante qui croît en Andalousie, doit se donner avec modération, si l'on ne veut abuser de ses effets. J'ai été à-portée de voir, chez un habitant de Puerto-Real, les accidens que celui-ci fait naître si on l'emploie avec trop peu de réserve. L'homme qui fait le sujet de cette observation, était atteint d'un vaste ulcère cancéreux qui avait déja détruit le voile du palais, et carié une partie de la voûte palatine: un léger délire, et quelques syncopes m'obligèrent bientôt à suspendre l'emploi du médicament, qui fut donné ensuite avec avantage à une dose plus modérée. L'extrait dont je viens de parler avait été préparé selon le procédé de *Storck*; je n'en n'avais cependant et très-insensiblement porté la dose que jusqu'à seize décigrammes seulement.

Je le répète, loin d'avoir pu tirer quelques lumières du rapport qui me fut fait par les assistans, j'aurais, au contraire, été induit en erreur relativement à la cause occasionnelle de cet accident; puisque, par une inexactitude inconcevable, au lieu de m'apporter des restes de jusquiame qu'ils auraient pu trouver dans la baraque des deux militaires, ils allèrent chercher deux plantes d'espèces différentes qu'ils regardaient comme étant une seule à laquelle il leur paraissait d'autant plus naturel d'attribuer l'empoisonnement de leurs camarades, qu'ils étaient certains, disaient-ils, de leur en avoir vu manger. Or, en supposant que l'odeur et la saveur de ces plantes ne m'auraient pas porté à douter, l'inconséquence qu'il était si facile d'observer dans le rapport de ces braves gens, aurait été plus que suffisante pour me déterminer à suspendre mon jugement. J'aurais fait ensuite quelques expériences sur des animaux, afin de m'assurer des propriétés de ces plantes, si les deux malades, immédiatement après leur sortie de l'hôpital, ne m'avaient apporté de la jusquiame, qu'ils reconnurent bien pour être la seule plante qu'ils avaient mangée : ils y joignirent également les restes bien conservés, de celle qu'ils n'avaient pas jugé à propos de faire cuire quatre jours avant. Maintenant que je connais d'autant mieux cette plante, qu'il m'a été facile de la voir dans son parfait développement, je serais certain, quand même je n'aurais aucune donnée sur les propriétés nuisibles de la jusquiame, que l'accident qui fait le sujet de cette observation a été produit par l'*hyoscíamus niger*.

SOCIÉTÉ
MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATION

SUR UNE HERNIE DE L'ESTOMAC, DU GRAND ÉPIPLOON, DU COLON TRANSVERSE ET D'UNE PARTIE DU DUODENUM, DANS LA POITRINE;

Par M. REYNAUD, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien de première classe, entretenu de la marine, membre de l'Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Toulon.

Le nommé *Philibert Maudillon*, homme de couleur, né à l'île de la Grenade, en 1765, matelot sur le vaisseau de S. M. le Saint-Pierre, mort asphyxié par submersion, le 26 juillet dernier, à six heures du soir, fut apporté le lendemain à l'hôpital de la marine. J'en fis l'ouverture vingt-quatre heures après son décès.

Cet homme était d'une taille avantageuse (cinq pieds sept pouces); il avait de l'embonpoint; ses membres étaient bien prononcés et annonçaient la force et la vigueur. Il avait la poitrine large : les deux côtés étaient égaux. Il portait une cicatrice d'environ deux pouces de longueur, qui répondait à l'intervalle de la sixième et de la septième côte du côté gauche. L'abdomen était excessivement balloné.

L'abdomen ouvert, je trouvai le tube intes-

tinal très-volumineux et distendu par des gaz. L'estomac manquait, ainsi que le grand épiploon et le colon transverse.

Je découvris la poitrine : lorsque le sternum eut été enlevé, j'aperçus une masse graisseuse qui occupait le côté gauche, et qui s'étendait depuis le sommet jusqu'à la base de cette cavité. Je fus empressé d'en connaître la nature, et avant d'aller plus loin je fis une ouverture, et j'en fis sortir une partie. Je reconnus bientôt le grand épiploon, dont les vaisseaux étaient comme injectés. J'enlevai avec soin les côtes des deux côtés. La transparence de la plèvre me laissa voir plusieurs circonvolutions d'intestin, et me donna lieu de penser que les viscères abdominaux déplacés n'avaient point entraîné avec eux le péritoine ; opinion qui fut bientôt confirmée par l'inspection des parties.

Lorsque j'eus fendu la lèvre, j'aperçus le grand épiploon étendu sur l'estomac, qu'il dépassait en haut, où il se ramassait en un paquet étroit qui recouvrait le sommet du poumon gauche. L'estomac, très-distendu, était placé de la manière suivante : la face postérieure répondait au côté gauche de la poitrine ; l'antérieure touchait le péricarde et le médiastin. Il remontait jusqu'au niveau de la seconde côte. Il décrivait à-peu près les quatre cinquièmes d'un ovale. Le grand cul-de-sac occupait la partie postérieure de la cavité thoracique, et le petit, qui se terminait trois pouces au-dessus du grand, était placé à la partie antérieure.

La portion du duodénum contenue dans la poitrine, qui était d'environ trois pouces, pa-

raissait être la continuation de l'estomac ; on n'apercevait pas entre ces deux viscères, ce rétrécissement circulaire qui les sépare et qui répond à la valvule pylorique. Cette dernière était très-dilatée, et aurait pu permettre le passage d'un corps cylindrique de six pouces de circonférence.

Le colon transverse était étendu sur la face postérieure de l'estomac, que j'ai dit répondre à gauche : il remontait autant que l'estomac, et en descendant il se dirigeait vers la partie postérieure.

Ces viscères avaient pénétré dans la poitrine par une fente ovalaire d'environ trois pouces d'étendue, dont le grand diamètre était d'avant en arrière, qui était située sur le côté gauche du centre phrénique. Le colon et le duodénum avaient contracté des adhérences avec les lèvres de cette ouverture.

Le poumon gauche s'était retiré à la partie supérieure de la poitrine. Antérieurement il ne descendait que jusqu'au bord inférieur de la deuxième côte ; postérieurement jusqu'à la sixième. Il présentait plusieurs adhérences avec le thorax. Le poumon droit était gorgé de sang et de couleur violette.

Le cœur avait été repoussé à droite. Il avait son volume ordinaire ; mais ses cavités étaient totalement vides ; ce qui me parut étonnant, vu le genre de mort auquel ce marin avait succombé.

Le colon lombaire droit ne suivait point sa direction ordinaire. De la partie inférieure des lombes, il se portait obliquement à gauche ; passait sur la colonne vertébrale, sur le

pancréas et le duodénum, et allait s'unir au colon transverse.

Les autres viscères abdominaux n'étaient point déplacés. La vessie était vide. Les intestins etaient distendus par des gaz. L'estomac renfermait aussi des gaz; il contenait aussi une assez grande quantité de liquide, ainsi que quelques alimens non encore digérés.

Je me rendis au conseil de santé, pour lui faire part de ce cas intéressant; et M. *Leclerc*, premier chirurgien en chef, qui s'y trouvait, voulut bien lui-même venir présider à cette autopsie. Plusieurs de mes confrères y assistèrent.

Les informations que j'ai prises sur le nommé *Maudillon*, m'ont procuré les renseignemens suivans : il avait reçu un coup de poignard sous le téton gauche, dans le courant de 1804. Depuis cette époque, sa respiration était gênée, sur-tout après le repas. Il vomissait fréquemment; il mangeait avec modération; il buvait beaucoup, et quelquefois jusqu'à l'excès. Il était souvent obligé de suspendre ses occupations. Lorsqu'il prenait trop d'alimens, il éprouvait des douleurs violentes au bas-ventre et à la poitrine. Il mangeait de préférence du fromage et du poisson. Il ne pouvait point digérer la soupe, ni les légumes secs, et s'il essayait de se nourrir avec ces alimens, il les vomissait aussitôt. Il éprouvait parfois des difficultés d'uriner. Il avait été plusieurs fois dans les hôpitaux sans y trouver du soulagement.

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR SANGUINE COMMUNIQUANT AVEC LA CAVITÉ DE L'ARTÈRE AORTE, PAR UNE PETITE OUVERTURE EXISTANT A LA PARTIE ANTÉRIEURE DE LA COURBURE (CROSSE DE L'AORTE) DE CETTE ARTÈRE, SANS AUCUNE DILATATION DE SES PAROIS;

Par M. G. BRESCHET, D.-M.-P.

S'IL est constamment vrai, comme *Scarpa* le croit, que les tumeurs sanguines vulgairement appelées anévrismes, soient produites par la déchirure ou par l'érosion des tuniques des artères, c'est un vice du langage que de conserver à ces maladies le nom d'anévrismss, qui, eu égard à l'étymologie, signifie une dilatation. Les changemens heureux que l'on fait de nos jours dans les nomenclatures médicales, font espérer qu'on ne conservera pas à des maladies très-différentes, des dénominations qui donnent une fausse idée de leur nature. D'après cela on ne pourra plus désigner par la même épithète, les anévrismes faux primitifs ou consécutifs, l'anévrisme variqueux ou par anastomôse, l'anévrisme par érosion des tuniques, et l'anévrisme vrai ou par dilatation. Le dernier genre de tumeur dont quelques personnes ont à tort nié l'existence, se rencontre réellement; et les praticiens Français en ont trop souvent vu des exemples, pour qu'on puisse dire avec *Scarpa*, que toute

tumeur anévrismale soit toujours avec érosion, sans dilatation des parois artérielles.

Quoi qu'il en soit, nous allons communiquer à la Société une observation très-intéressante de ce dernier genre de tumeur sanguine, c'est-à-dire, d'érosion des artères ; qui démontrera combien, dans quelques circonstances, le diagnostic de certaines tumeurs est difficile, et combien le chirurgien doit être prudent et réservé lorsqu'il s'agit de savoir si l'on doit porter l'instrument dans le tissu de nos parties.

Le malade était une fille de dix ans et demi, maigre et grêle, et d'un tempérament nerveux. Vers la fin du mois de novembre 1811, sa santé, jusques-là assez bonne, se dérangea. Cette jeune personne se plaignit de mal-aises et de fatigues. A ces symptômes se joignit bientôt une somnolence très-forte, et tous les caractères d'une fièvre atacto-adynamique très-intense se développèrent. Un médecin fut appelé, et combattit avec succès la maladie. Peu-à-peu les accidens se dissipèrent, et pendant la convalescence, trois dépôts critiques parurent successivement, l'un à la nuque, l'autre au milieu du dos, et le troisième sur la face postérieure du sacrum.

Ce n'est qu'alors que les parens s'aperçurent d'une tumeur qui existait à la partie antérieure et supérieure du thorax, s'étendant jusque sur le côté gauche du cou. M. *St.-M.*..... (1), étudiant en médecine qui pansait la jeune malade, n'avait point encore vu cette tumeur :

(1) C'est M. *St.-M.*...., aujourd'hui docteur-médecin, qui m'a fourni les détails de la maladie.

il apprit de la sœur de la malade, que deux jours auparavant celle-ci portait souvent la main sur ce lieu, et qu'elle se plaignait. On examina la partie, et l'on y reconnut un léger gonflement.

Soumise à l'examen de M. *St.-M....*, la tumeur lui parut s'étendre de bas en haut du sternum et du cartilage de la seconde côte sternale gauche à l'apophyse mastoïde, suivant exactement la direction du muscle sterno-mastoïdien. Elle représentait un cône dont la base un peu aplatie offrait à-peu-près un pouce et demi de largeur. Cette tumeur était fluctuante, sans changement de couleur à la peau, ni augmentation de chaleur; ne diminuant point par la pression, ne causant pas non plus de douleur marquée à la malade, et ne présentant aucun battement. D'après tous ces phénomènes et les trois abcès qui s'étaient montrés, M. *St.-M....* ne douta pas que ce fût un quatrième apostème. Considérant la rapidité avec laquelle s'était développée la tumeur, la grande laxité des parties où elle se trouvait située; craignant une énorme dénudation, il regarda comme très-nécessaire de pratiquer une ouverture. Il ne fit pourtant cette opération qu'après avoir consulté un jeune chirurgien de ses amis et le médecin de la maison, qui furent de son avis.

Un bistouri fut plongé dans la tumeur, d'où il s'échappa aussitôt un jet de sang noir, dont la force diminua successivement jusqu'à l'entière évacuation du sang retenu dans le foyer. Une liqueur légèrement irritante fut poussée dans la poche, et y séjourna quelques minutes, pour y provoquer une inflammation adhé-

sive. Ce second liquide écoulé, la petite plaie fut bouchée par un bourdonnet de charpie, et M. *St.-M*..... exerça sur les parties une compression qui devait, selon lui, déterminer l'adhérence des parois du kyste. Nul accident ne survint d'abord ; mais pendant la nuit le sang sortit par la plaie malgré le tamponnement, et imbiba les différentes pièces de l'appareil. Le lendemain après la levée du bandage, on ne vit s'écouler par la plaie que quelques gouttes de sang, ce qui fit penser que pendant toute la nuit ce liquide n'avait fait que sourdre de la sorte. On fut étonné de trouver le foyer distendu de nouveau par un liquide, sur la présence duquel la fluctuation ne laissait aucun doute. Aucune pulsation ne se faisait remarquer, ce qui empêcha de soupçonner un anévrisme. Le cas parut cependant embarrassant, et l'on réclama les lumières de M. *Dupuytren*. En attendant la visite de ce chirurgien, la partie fut recouverte de compresses imbibées d'une décoction de noix de galle. Le lendemain, le praticien célèbre que je viens de nommer examina la maladie, en reconnut de suite la nature, en fit connaître aux parens la gravité, recommanda la plus grande prudence, et se prononça contre toute espèce d'opération. C'est alors que je vis la malade. La tumeur laissait apercevoir de légères pulsations, et je ne doutai point, ainsi que M. *Dupuytren* l'avait annoncé, qu'elle ne fût formée par du sang artériel. La tumeur alla toujours en augmentant, les pulsations furent plus manifestes, des accidens nerveux se firent observer, la respiration devint plus laborieuse, les plaies résultantes de l'ouverture des abcès pri-

rent un mauvais caractère, les forces déclinèrent sensiblement, la bouffissure survint au visage : deux jours après elle disparut, et le même soir la mort vint frapper la malade.

Examen du cadavre. — La tumeur représentait un ovoïde, dont la grosse extrémité tournée en bas, correspondait à la partie antérieure supérieure gauche du thorax, depuis le sternum jusque sur le cartilage de la troisième côte, et sur cette côte elle-même. La petite extrémité tournée en haut un peu obliquement de dedans en dehors, affectait la direction du muscle sterno-mastoïdien, et s'étendait presque jusqu'à l'apophyse mastoïde. A sa partie moyenne cette tumeur avait environ deux pouces et demi de largeur.

La dissection de la tumeur fut faite avec le plus grand soin, par MM. *Joledud, Al. Lebreton* et moi. Pour mieux reconnaître d'où provenait le sang qui la formait, je fis une ouverture à l'abdomen, j'incisai l'aorte pour y introduire un tube à l'aide duquel je poussai de bas en haut une injection colorée. Aussitôt la tumeur augmenta de volume; ce qui ne permit plus de douter de sa communication avec une artère. La tumeur, dépouillée de ses enveloppes extérieures, parut formée de deux parties, l'une placée hors de la poitrine, et l'autre renfermée dans cette cavité, mais communiquant ensemble par une ouverture du sternum.

La tumeur externe était recouverte en devant par la peau, les muscles thoraco-facial, sterno-huméral et sterno-mastoïdien. En arrière elle était appuyée sur le sternum, les cartilages des premières côtes sternales, les muscles intercostaux, l'articulation costo-cla-

pas sur l'état occulte de la maladie dont je viens de tracer l'histoire, parce que l'art possède déja plusieurs faits analogues; je dirai seulement que dans ces cas de tumeurs sanguines, communiquant avec la cavité d'une artère par une petite ouverture, les pulsations isochrones à celles du pouls sont insensibles dans les premiers temps de la maladie, lorsque sur-tout la tumeur est encore placée profondément dans l'épaisseur de nos tissus, et que dans la dernière période du mal, le mouvement des parties affectées est moins une pulsation distincte, qu'une espèce de vibration ou de trémoussement. Ce phénomène mérite toute l'attention des gens de l'art; il peut éclairer leur conduite, et leur faire juger à *priori* si la maladie offerte à leur observation est une tumeur sanguine produite par dilatation du tube artériel, ou par l'érosion d'un point des parois de ce canal.

1.° De la connaissance du genre de lésion de l'artère, ne pourrons-nous point en tirer des inductions pour le traitement? Si l'anévrisme est avec déchirure de l'artère, à quoi servirait d'employer la méthode de *Valsalva*? Par cette méthode on cherche, en diminuant la quantité de sang, à affaiblir l'effort latéral de ce liquide sur les parois artérielles, et à permettre à ces parois de revenir sur elles-mêmes en vertu de leur contractilité de tissu. Les choses se passent-elles réellement ainsi? On pourrait raisonnablement en douter, et une foule de faits viendraient démontrer que les anévrismes ne guérissent que par l'oblitération de l'artère. Mais en admettant comme incontestable, cet effet produit par l'emploi de la méthode

de *Valsalva*, on ne peut disconvenir que dans le cas d'anévrismes par érosion de l'artère, sans dilatation de ses parois, cette méthode ne peut point être mise en usage; car ce cas rentre dans celui des plaies des artères, et l'on sait qu'elles ne se cicatrisent pas. Ajoutons que nous avons de plus ici une ouverture inégale, irrégulière, quelquefois frangée, avec perte de substance; enfin, une solution de continuité dont les bords ne sont point dans les conditions convenables pour que la cicatrisation se fasse. Nous pouvons donc affirmer que la méthode de *Valsalva* est pour le moins insuffisante et inutile dans le traitement des tumeurs anévrismales par érosion du vaisseau.

2.° De cette même connaissance de l'espèce de tumeur anévrismale, nous pouvons encore nous aider pendant l'opération. S'il y a dilatation du tube artériel, il est indispensable de comprendre toute la dilatation entre les ligatures. Mais si la maladie consiste dans une perforation de l'artère, la tumeur qui contient le sang n'est formée qu'aux dépens du tissu cellulaire ambiant. L'on doit disséquer cette tumeur, et il suffira d'embrasser avec les fils l'artère, à peu de distance au-dessus et au-dessous de l'ouverture; par là on pourra conserver beaucoup de vaisseaux collatéraux. Il n'est pas nécessaire de dire que ce n'est qu'aux artères qui peuvent d'être liées, que se rapportent ces remarques, et que l'anévrisme dont je viens de tracer l'histoire n'appartient pas à cette catégorie.

RÉFLEXIONS

SUR LES ACCIDENS OCCASIONNÉS PAR LA RÉPERCUSSION DE LA GALE;

Par M. GAULAY fils, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin-adjoint des hospices civils et militaires de Saumur, associé-correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris, et de l'Athénée de Niort, etc.

DANS tous les temps les vrais médecins se sont élevés avec force contre les abus en tous genres que font certaines personnes, de leurs faibles connaissances en médecine. *Hippocrate* déja se plaignait fortement de quelques médecins de son temps, qui, par leur effronterie, et l'appareil mystérieux qu'ils donnaient à leurs prédictions sur l'issue de telles ou telles maladies, cachaient leur ignorance à la multitude, et rendaient la médecine une science ridicule aux yeux des gens éclairés. *Galien*, comme le dit *Zimmermann*, en transmettant à la postérité le portrait de *Thessalus*, nous a laissé celui de tous les charlatans anciens et modernes.

D'autres médecins, non moins zélés pour le bien de l'humanité que ceux-ci ont dévoilé dans des traités, des erreurs populaires relatives à la médecine, tous les maux auxquels le vulgaire est exposé, et combien de malheurs résultent de l'erreur qu'il encense sans cesse, et des prestiges dont il aime à se laisser

entourer. Quel que soit le soin que puissent prendre les hommes instruits, pour dessiller les yeux de cette multitude aveugle sur ses propres intérêts, le peuple aimera toujours à être trompé; les charlatans continueront à exercer leurs rapines; et comme *Pline* l'a très-bien observé, « le plus ignorant, avec de l'au» dace, passera toujours pour médecin s'il le » veut. »

Les citations que je viens de faire viennent à l'appui des exemples effrayans que les médecins ont souvent sous les yeux. Provenant de l'abus que font de leur mince savoir un grand nombre de gens semblables à ceux que *Galien* a voués à l'ignominie; gens ignorans qui prétendent trouver des remèdes à tous les maux dans le seul livre de médecine que le hasard leur a procuré; gens qui tranchent impérieusement dans tous les cas; qui décident, en dernier résultat; que le peuple consulte avec avidité, quoiqu'il voie sans cesse les victimes de leur ineptie et de leur audace.

Dans le département que j'habite, on voit un grand nombre de ces infortunés qui, près de terminer leur carrière, viennent implorer les secours de la médecine, que quelque temps avant ils avaient dédaignés pour courir après la guérison que leur promettait le charlatanisme.

En voici deux exemples intéressans qui me paraissent devoir être transmis et mériter l'attention de la Société à laquelle j'ai l'honneur de les adresser. L'un et l'autre ont offert des phénomènes singuliers et des accidens graves déterminés par la répercussion de la gale. Quoique l'issue n'ait été favorable que chez

l'individu qui fait l'objet de ma première observation, cependant je relaterai les faits tels qu'ils se sont présentés chez l'un et l'autre malade.

Première Observation. — *N. Pirelle*, scieur de long, âgé de 28 ans environ, vint me consulter dans le courant du mois de janvier 1809, pour une fièvre qu'il me dit avoir depuis plus d'un an, et contre laquelle il avait employé beaucoup de moyens violens qui lui avaient été conseillés par des personnes de la campagne, tels qu'une pinte d'urine mêlée avec une chopine d'eau-de-vie, à prendre pendant plusieurs jours de suite, etc. Il fit aussi usage du quinquina à très-haute dose et d'une manière inconsidérée. La fièvre, qui avait d'abord paru sous le type de quotidienne, devint tierce; bientôt elle prit le type de fièvre quarte.

Lorsqu'il se présenta devant moi, voici l'état dans lequel je le trouvai : la figure était bouffie et blafarde; les yeux étaient ternes et presque inanimés; la peau décolorée et luisante; le bas-ventre balonné et contenant une certaine quantité de liquide. Le foie était dur, et formait avec la rate une masse qui embrassait la majeure partie de l'abdomen. Les urines coulaient en petite quantité et avec douleur: elles étaient très-chargées et laissaient un dépôt de couleur briquetée assez considérable. Les mains étaient un peu tuméfiées, ainsi que les jambes et les pieds; le pouls était petit et concentré; la constipation opiniâtre.... Malgré cette situation vraiment déplorable, malgré les accès de fièvre qui étaient très-violens et d'assez longue durée, cet homme continuait

toujours à travailler en plein air, et exposé aux intempéries des saisons. Cependant sa maladie faisant de nouveaux progrès, il fut enfin contraint de quitter ses travaux : ce fut alors qu'il se livra à mes soins. Quelques moyens préparatoires furent employés dans les premiers jours, tels que le repos, le changement dans la manière de vivre, quelques boissons amères légèrement diurétiques, etc.

La fièvre se trouvant à cette époque, et depuis un mois, sous le type de quarte, et me rappelant qu'elle avait résisté à l'emploi inconsidéré du quinquina, ayant en outre égard au peu de moyens du malade, je conseillai et fis préparer par un pharmacien instruit, la solution d'arseniate de potasse, telle qu'elle est indiquée dans le tome XXX du Journal-général de Médecine : six gouttes de cette solution furent administrées de quatre heures en quatre heures dans une tasse d'infusion de tilleul, pendant l'intermission de la fièvre; le pharmacien en fit faire lui-même l'emploi en sa présence, et j'en suivis de près les effets. Une chaleur très-vive se fit sentir par tout le corps, dans les premiers jours de l'usage de cette substance. L'accès suivant se présenta d'une manière plus intense, même quelques coliques se firent sentir. Je ne fus point effrayé de ces divers accidens, que je combattis avec les anti-spasmodiques, qui procurèrent du calme. Les jours suivans, la lotion arsenicale fut continuée; les urines coulèrent avec plus d'abondance qu'elles ne l'avaient fait depuis long-temps, et au huitième jour la fièvre avait cessé... J'insistai encore sur le même traitement pendant deux jours, et dans cet espace de dix jours je

vis avec la plus grande satisfaction que le ballonnement du bas-ventre était moins sensible; que les viscères abdominaux avaient diminué de volume; que le pouls était plus plein, plus rémittent; enfin, que la figure présentait un aspect plus flatteur; les lèvres étaient plus vermeilles, les yeux plus animés, la peau était moins luisante, les urines coulaient en plus grande quantité, mais l'appétit ne revenait pas encore. Je mis alors le malade à l'usage du vin d'absinthe, que je fis précéder d'un léger purgatif. Au second jour de l'emploi de ce vin, *Pirelle* se plaignit de ressentir des ardeurs par tout le corps, et il me fit voir en même temps une grande quantité de boutons existant principalement sur le bas-ventre et sur la poitrine. J'examinai ces boutons avec attention, et je reconnus qu'ils étaient *de nature psorique :* je fis alors de nouvelles questions au malade, pour savoir s'il n'avait pas contracté cette maladie depuis peu de temps. Il m'assura du contraire, mais il ajouta qu'un mois environ avant d'avoir la fièvre, il avait couché avec un de ses camarades, qui lui avait communiqué la gale; qu'il avait consulté une femme qui, en trois jours de temps, lui avait guéri cette éruption au moyen d'une pommade irritante composée d'ail, d'acide nitrique, et autres substances que l'on n'a pu me nommer; et qu'à dater de la disparition de cet exanthême, il avait ressenti un mal-aise qui avait été en augmentant jusqu'au moment où la fièvre avait commencé à paraître. D'après cette assertion, j'ordonnai trois ou quatre bains, une tisane amère et sudorifique, la pommade de soufre en frictions. Dix ou douze jours suf-

firent pour le guérir de cette nouvelle maladie : je le fis purger convenablement; la convalescence fut rapide, et cet homme ne tarda pas à se livrer à ses travaux.

Il jouit, depuis ce moment, de la meilleure santé, et n'a pas ressenti la moindre atteinte ni de la fièvre, ni de l'affection psorique.

D'après les faits que je viens d'exposer, on ne peut s'empêcher de croire que c'est à la répercussion de la gale que l'on a dû les accidens qui sont survenus pendant le temps que la fièvre a existé chez le malade en question : mais comment concevoir le retour de cette éruption après un *silence* aussi long ? Si l'on regarde les boutons psoriques comme étant formés par la présence d'un insecte (*acarus scabiei*) quelle peut être la cause de cette reproduction de nouveaux insectes, sur-tout après une année entière, tel que cela est arrivé chez ce malade ? Cependant mon étonnement cesse, en me rappelant avoir entendu M. le professeur *Leroux* nous citer des faits qui ont quelque analogie avec celui dont je viens de faire mention. Etant médecin d'un hospice de femmes détenues, ce professeur nous a dit avoir vu souvent des malades affectées de la gale, être prises de fièvres putrides ou malignes : pendant que cette maladie aiguë parcourait ses périodes, la gale ne laissait aucunes traces de son existence, mais elle reparaissait au moment où la convalescence avait lieu... Mais ici aucune lotion irritante ne venait répercuter cet exanthême... Je laisse à la Société à laquelle je soumets mes doutes, le soin de les lever.

L'individu qui fait l'objet de ma seconde

observation, a présenté des accidens bien plus funestes, et les circonstances n'ont pas permis que je lui donnasse des secours dans le cours de la maladie, si ce n'est à une époque où il n'était plus temps.

N....., âgé de 38 ans, serrurier, d'un tempérament bilieux sanguin, d'une forte constitution, s'étant livré à des travaux pénibles, ayant même parcouru la carrière militaire sans éprouver de maladies graves, habitant un village dont l'air est très-salubre, eut la gale il y a environ quinze mois. Examinant cette maladie comme ne devant pas mériter une grande attention ni des soins assidus, il consulta un maréchal-ferrant jouissant d'une grande réputation parmi les gens de la campagne, pour la guérison de cette maladie. Au moyen de lotions faites avec une liqueur composée de mercure en dissolution dans l'acide nitrique, et étendue dans une certaine quantité d'eau de fontaine, la gale disparut en deux jours. Satisfait d'une guérison aussi rapide, cet homme n'employa pas d'autres remèdes, se croyant à l'abri de tout danger. Mais au milieu de la plus grande sécurité, et environ quinze jours après la disparition de la gale, il tomba tout-à-coup hémiplégique du côté droit, avec perte totale de la voix. Le chirurgien du canton fut appelé, employa beaucoup de moyens pour combattre ces accidens, mais sans aucune espèce de succès. La gale, que l'on essaya d'inoculer, ne put avoir de prise; alors on abandonna ce malade qui resta plusieurs mois dans cet état vraiment déplorable. Ce fut alors que sa famille se décida à le faire entrer à l'hospice de la Providence de Saumur. Il s'écoula encore quel-

que temps avant que je le vîsse : cependant on me parla de lui ; j'obtins de son épouse les renseignemens que j'ai décrits plus haut, et voici l'état dans lequel je le trouvai : le côté droit était entièrement privé de mouvement, mais non de sensibilité, quoiqu'elle fût fortement altérée ; le visage était très-animé, la bouche légèrement contournée, l'aphonie complète, le pouls présentait peu de différence sensible à l'un et à l'autre bras. Les urines coulaient de temps en temps involontairement ; cet homme paraissait plongé dans la plus grande apathie, ne manifestant nullement par gestes les besoins qu'il pouvait avoir. Je me préparais à employer de nouveau l'inoculation de la gale, lorsque l'on vint m'avertir que cet individu était mourant. Je me transportai près de lui, et je le trouvai en effet sans connaissance et sans mouvement. La figure était extrêmement tuméfiée et presque noire, ainsi que les paupières. La poitrine était entièrement prise ; la respiration s'effectuait avec la plus grande difficulté ; une mucosité abondante et sanguinolente sortait par la bouche ; le pouls était intermittent et très-dur. Je soupçonnai d'abord que cet état était dû à une indigestion, mais on n'avait donné qu'un peu de bouillon dans la matinée. J'ordonnai alors deux vésicatoires aux jambes, une saignée de pied, une potion camphrée, etc. Le lendemain, je le trouvai plus tranquille, la figure était moins rouge, la respiration plus facile, et les yeux étaient ouverts. Deux ou trois jours s'écoulèrent encore sans changement manifeste, mais une nouvelle attaque d'apoplexie survint au quatrième, et il expira quelques instans après. Des affaires

m'ayant empêché d'en faire l'ouverture, je n'ai pu savoir quels ont été les désordres existant dans le cerveau. J'aurais desiré pouvoir tenter tous les moyens convenables pour rappeler la gale à l'extérieur. Mais ce malade a été trop peu de temps sous mes yeux pour entreprendre ce traitement. Aurait-il procuré d'ailleurs quelques effets avantageux à l'époque où cet individu a été confié à mes soins ? Je l'ignore, mais je ne le pense pas.

La gale est une maladie à laquelle le vulgaire ne fait pas assez d'attention, et qui cependant détermine un grand nombre d'accidens lorsqu'elle n'est pas traitée méthodiquement. En ce moment où cette éruption cutanée est extrêmement fréquente en France, chacun se croit assez instruit pour la guérir convenablement; c'est à qui la fera disparaître avec le plus de promptitude; les uns emploient sans conséquence le *spécifique* qu'on leur a indiqué; ils l'administrent sans précaution, parce que, selon eux, cette maladie ne doit pas laisser de traces fâcheuses : les autres, mûs par un motif d'intérêt, emploient sur l'homme, à tort et à travers, les médicamens dont ils se servent pour les animaux : s'ils réussissent sur quelques-uns, la renommée vante hautement leur mérite; mais on se tait sur le grand nombre de victimes de leur pratique imprudente.

Combien de maladies graves n'a-t-on pas vu être la suite de cette affection cutanée ? Combien de personnes n'a-t-on pas vu être affectées de maladies des viscères ? Le cerveau, le le foie, les poumons, etc., en sont souvent lésés d'une manière effrayante. En retraçant les accidens que cette affection déter-

mine, je ne fais que respecter ce qu'ont dit avant moi les médecins qui s'en sont occupés ; mais quand il s'agit d'éclairer le vulgaire sur ce qu'il doit faire, on ne peut trop lui exposer la vérité, et la lui montrer sous toutes les faces ; et à cet égard on peut citer avec justesse cette phrase de *Fontenelle* : « Une vérité » est un coin qu'il faut faire entrer par le gros » bout. »

Lorry, dans son Traité *de Morbis cutaneis*, nous a laissé un tableau fidèle des maux auxquels s'exposent ceux qui négligent de se guérir de cet exanthême, et que l'on rencontre le plus fréquemment chez les gens qui vivent dans une mal-propreté habituelle. « *Tunc* » *vigiliæ truces, et pruritus ferè convulsivus* » *maciem inducunt, cibi fastidium, imò fe-* » *brim lentam et tempore succedente hecti-* » *cam, multiplicatoque malo, quae ad cutim* » *fiebat depuratio, vertitur in interiora ; tus-* » *sisque arida siccaque decubitui in pulmones* » *praeludit. Quò tristissimo eventu semel po-* » *sito abit malum in mortem certissimam*, etc. »

Si cette maladie produit de semblables phénomènes chez les individus que la pauvreté ou l'insouciance empêche de prendre les précautions nécessaires pour mettre un terme à leurs souffrances, nous en voyons d'autres non moins effrayans chez ceux qui agissent trop brusquement dans la guérison de cette maladie.

S'il fallait en citer d'autres exemples, je pourrais encore rapporter ici ce qui survint pendant la guerre de la Vendée, dans un des hospices militaires de cette ville, sur un grand nombre de militaires, chez lesquels on employa les lotions de nicotiane contre la gale ;

presque tous ceux qui en firent usage éprouvèrent des accidens très-graves, et des fièvres adynamiques survinrent chez la plupart. On suspendit l'usage de ce médicament que l'on avait vanté, et l'on en revint aux procédés ordinaires auxquels on ne pouvait faire les mêmes reproches.

D'autres moyens répercussifs ont encore été vantés; mais il me suffit d'en avoir attaqué quelques-uns pour me dispenser d'en parler davantage : si mon travail pouvait être de quelque utilité à cet égard, je serais plus qu'heureux. Bien plus heureux encore s'il peut mériter l'attention des médecins auxquels je l'adresse.

OBSERVATION

SUR L'AMPUTATION FAITE A UN ENFANT DE CINQ MOIS, DU DOIGT ANNULAIRE DE LA MAIN DROITE, AYANT LA FORME ET LES DIMENSIONS DU GROS ORTEIL D'UN ADULTE, SUIVIE DE QUELQUES REMARQUES SUR L'INFLUENCE DE L'IMAGINATION DE LA FEMME GROSSE SUR LE FOETUS RENFERMÉ DANS SON SEIN;

Par J. M. SCAVINI, chirurgien-major de la garde de S. A. I. le Prince gouverneur-général, professeur de clinique externe à la Faculté de Médecine de Turin, membre-correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris, etc., etc.

Rapport lu à la Société par M. le docteur Ph. Mouton.

LA simple lecture de ce titre annonce dans l'ouvrage une division que je dois suivre dans

ce rapport. Je vais donc vous entretenir d'abord du vice de conformation et de l'opération à laquelle il a donné lieu, et je ferai connaître ensuite à la Société la seconde partie du travail de M. *Scarini*, relative à l'influence de l'imagination des femmes grosses sur le fœtus.

L'extirpation du doigt annulaire monstrueux a été pratiquée, ainsi que je l'ai annoncé, sur un enfant de cinq mois : mais arrêtons-nous, avant de parler de l'opération, à quelques circonstances qui ont accompagné la gestation, et que je dois retracer ici pour l'intelligence de ce qui va suivre.

La mère, femme d'un garde champêtre, se trouvait au cinquième mois de sa grossesse, lorsqu'elle vit un charpentier qui travaillait au nouveau pont du Pô, se donner un coup de hache sur le pied droit, dont le gros orteil avait été presque séparé par la force du coup. Ce tableau imprévu occasionna à cette femme un saisissement universel accompagné de frissons et de tiraillemens qui durèrent quelques minutes, et parurent se concentrer vers la partie inférieure du bas-ventre où elle sentit une forte douleur. Quelques instans après elle raconta l'évènement à sa mère, et l'esprit occupé du spectacle effrayant qu'elle venait de voir, elle porta brusquement la main gauche sur la droite en plaçant les doigts de la première entre l'annulaire et le petit doigt de l'autre main. En faisant ce mouvement les frissons recommencèrent et recommençaient à chaque récit qu'elle faisait de l'accident. Enfin, arrivée à terme elle accoucha d'un garçon. La sage-femme, apercevant la conformation monstrueuse, en déroba la connaissance à l'accou-

chée, qui, malgré cette précaution, en fut bientôt instruite; ce qui troubla la crise de la fièvre de lait.

C'est dans cet état de choses que fut mandé M. *Scavini*. Il proposa de suite l'unique moyen, l'extirpation, à laquelle la famille ne consentit que lorsque l'enfant eut atteint son cinquième mois.

Le professeur de Turin déclare que l'opération n'a rien présenté de particulier : l'enfant n'a donné des signes de douleur que lorsqu'il a fallu faire une compression avec un peu de charpie sur le doigt du milieu qui avait été séparé de l'annulaire avant qu'on retranchât celui-ci. L'enfant prit le mamelon, et dans six jours la plaie du métacarpe fut cicatrisée.

L'Auteur avoue, avec franchise, que le doigt du milieu est resté dans un état permanent de demi-flexion, et incliné vers l'abduction. Il déclare qu'ayant employé le nitrate d'argent fondu pour réprimer une excroissance qu'offrait ce doigt, il attribue l'accident à l'usage de ce moyen : il convient qu'il n'avait pas réfléchi d'abord que ce doigt était en totalité plus gros que les autres, et qu'il participait à l'embonpoint extraordinaire de la partie externe de la main et de l'avant-bras correspondans. Il est beau de voir le mérite convenir des erreurs les plus légères, tandis que la médiocrité dénature souvent les faits, les torture pour paraître publier quelque chose de nouveau, et fait toujours d'immenses efforts pour atténuer ses fautes les plus graves. S'il est un art où la franchise et la probité sont indispensables, c'est, sans contredit, celui dont l'exercice n'intéresse rien moins que la santé et la

vie des citoyens, et dans lequel une assertion fausse peut devenir la source de mille imprudences de la part des imitateurs, troupeau toujours trop nombreux, et bien éloigné d'avoir la masse de connaissances nécessaires pour reconnaître les écarts de l'imagination de l'observation marquée au coin de la vérité et de l'expérience.

Passons à la seconde partie du travail de M. *Scavini*, qui est la plus étendue : l'Auteur y traite la fameuse question de l'influence de l'imagination de la mère sur le fœtus qu'elle porte dans son sein. Les circonstances dont il a été témoin, et qui sont relatives à l'enfant dont nous retraçons l'histoire, font pencher l'Auteur pour l'affirmative. Nul intérêt (dit M. *Scavini*), n'a pu porter cette femme à se faire illusion sur cet accident, ni à en imposer aux autres pour justifier le défaut de conformation de son enfant. Je me suis assuré du coup que s'est donné le charpentier avec sa hache, de son entrée imprévue chez cette femme occupée de quelque ouvrage : j'ai interrogé celle-ci plusieurs fois et de différentes façons, sur la manière dont la chose s'était passée, jamais elle n'a varié dans son récit ni dans ses réponses. Au surplus, M. *Scavini* peut être rassuré en manifestant cette opinion : elle a compté de tous les temps de nombreux partisans parmi les hommes les plus éclairés.

En effet, ne trouve-t-on pas ce sentiment partagé par *Moïse*, *Empedocle*, *Hippocrate*, *Galien*, *Ciceron*, *Pline*, etc., etc. ? N'est-ce pas celui de *Fernel*, *d'Aldovrande*, de *Schenckius*, de *Thomas Morus*, de *Paré*, etc. ? *Rioan*, *Descartes*, *Rivière*, *Boërrhaave*, *Van-*

Swiéten, n'admettent-ils pas l'influence du pouvoir de l'imagination de la mère, sur le fruit qu'elle porte, bien que quelques-uns en donnent des explications différentes? Je sais bien qu'on trouve à la tête des modernes qui ont soutenu le sentiment contraire, *Haller* et *Buffon*; sentiment qu'a partagé *Rœderer*, et qu'il a publié dans le concours ouvert par la Société Impériale de Pétersbourg. Mais si ces derniers ont prétendu expliquer les différens genres de monstruosités, d'après les seules lois physiques et mécaniques, en alléguant qu'il n'existe qu'une communication médiate des tubes circulaires de l'enfant à la mère, et en niant toute communication nerveuse, les premiers n'ont-ils pas le droit de dire à ceux qui professent cette opinion : montrez-nous une seule femme aveugle de naissance ou dès ses tendres années (1), qui ait jamais mis au monde un enfant dont l'organisation ait présenté aucun de ces phénomènes sans nombre; résultats de l'ébranlement de l'imagination de la mère?

Mille raisons ont été données de part et d'autre; une foule d'argumens a été mise en avant; on a répondu comme on l'a pu, et les opinions sont restées partagées, et la question indécise. Nous croyons pouvoir dire ici avec le poëte :

» *Non nostrum tantas componere lites.* »

Je ne puis finir ce rapport succinct sur l'ou-

(1) *Voyez* effets prodigieux du pouvoir de l'imagination des femmes enceintes. Paris, *Royez* (1805).

vrage de M. le professeur *Scavini*, sans prévenir la Société que ce savant n'a point seulement envisagé la question sous le point de vue purement physiologique; il la traite aussi sous celui de la tranquillité et de l'honneur des mères, et se montre dans cette discussion aussi érudit dans le choix des citations, que profond dialecticien. Au reste, M. *Scavini* peut nous fournir encore la conclusion de cet extrait, que nous terminerons en citant avec lui l'opinion de l'illustre Auteur *des Rapports du physique et du moral de l'homme*, qui convient « que quelque » singulière que soit l'influence de l'imagination » de la mère sur le fœtus renfermé dans la matrice; influence attestée par une foule d'ob- » servateurs dignes de foi, et dont il est aussi » peu philosophique de nier absolument la » réalité, que d'admettre aveuglément tous les » exemples rapportés dans leurs écrits. »

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Quatrième volume (1).

Les différens volumes du Dictionnaire des Sciences médicales se succèdent avec une rapidité faite pour

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

étonner les personnes qui ont quelque connaissance des embarras de tous genres que cause l'impression d'un long ouvrage fait par un grand nombre de collaborateurs. Le quatrième volume dont nous allons rendre compte a suivi de très-près le précédent, et d'après les espérances de l'éditeur, nous devons en avoir sous peu deux ou trois autres, dont il poursuit la composition et l'impression avec toute l'activité dont on sait qu'il est capable. (1).

On remarque, dans ce quatrième volume, plusieurs articles d'anatomie et de physiologie fort importans. Du mot *capillaire*, M. *Savary* a donné une histoire très-complètedu système capillaire; histoire dont il éclaircit plusieurs points sur lesquels *Bichat*, dans son Anatomie générale, laissait encore beaucoup de choses à desirer. L'Auteur s'attache particulièrement à développer tout ce qui a rapport au mécanisme de la circulation du sang dans les vaisseaux capillaires du poumon et dans ceux de tout le système. M. *Cuvier* décrivant les *corps caverneux*, établit que cette partie de la verge, considérée jusqu'à ce jour comme une sorte de tissu spongieux, est un véritable tissu capillaire formé en grande partie par des ramifications veineuses anastomosées entre elles à l'infini; d'où il conclut que pendant l'éreotion, le sang au lieu de s'épancher, comme on le croyait, hors du système circulatoire, s'accumule seulement dans une espèce de plexus vasculaire.

L'article *cerveau*, par MM. *Gall* et *Spurzheim*, est divisé en deux parties; l'une comprend la description anatomique de cet organe; l'autre a pour objet l'histoire physiologique de ses fonctions. Disons quelques mots de cette nouvelle partie de la physiologie. Les

(1) Le cinquième paraît en ce moment.

Auteurs s'occupent d'abord de la question de savoir si le cerveau proprement dit est exclusivement l'organe central de toute sensation? Sans résoudre cette question, ils rapportent dans deux séries les faits et les remarques qui peuvent exister pour ou contre, et concluent qu'il est fort difficile de décider jusqu'à quel point des parties cérébrales sont nécessaires aux fonctions des sens; ils s'en tiennent au principe suivant, comme reposant sur les bases les plus sûres. « Le cerveau est exclusivement l'organe des sentimens moraux » et des facultés intellectuelles. »

MM. *Gall* et *Spurzheim* regardent comme autant d'erreurs tout ce qui a été dit, écrit ou observé jusqu'à ce jour, relativement à l'influence du tempérament ou de la constitution physique sur les facultés morales ou intellectuelles. Ils rangent aussi dans la même catégorie les opinions de ceux qui croient pouvoir déterminer les fonctions animales et intellectuelles, d'après le volume absolu du cerveau, d'après la proportion de cet organe avec le corps, etc. Enfin, ils regardent comme tout-à-fait erroné tout système opposé à la pluralité des organes dans le cerveau; genre de pluralité qui est le caractère essentiel de leur doctrine.

Avant de *prouver* que le cerveau est composé d'autant d'organes qu'il y a de facultés morales et intellectuelles, les Auteurs s'occupent de démontrer que le cerveau est exclusivement l'organe de ces facultés. Les raisonnemens sur lesquels ils s'appuient à cet égard, ont déja été exposés en partie dans l'analyse qu'un des collaborateurs de ce Journal a donnée du grand ouvrage des mêmes Auteurs.

Les lésions des diverses parties du cerveau n'étant pas toujours suivies de la perte ni même de l'altération des facultés placées sous leur empire, et les adversaires

de la doctrine des organes ayant tiré de ce fait des inductions très-défavorables à cette même doctrine, MM. *Gall* et *Spurzheim* s'attachent à les atténuer par les raisonnemens suivans : « Ne trouve-t-on pas quelquefois de grands abcès dans les poumons, sans que » la respiration ou le reste de la santé en aient été sensiblement dérangés ? S'ensuit-il pour cela que les poumons ne sont pas l'organe de la respiration ? » En second lieu, n'est-on pas en droit, disent-ils, de révoquer comme incomplètes les observations relatives à des maladies du cerveau, où il est énoncé seulement, d'une manière générale, que les facultés intellectuelles étaient en bon état ; que le malade jouissait de toutes ses facultés, etc. Enfin, en troisième lieu, les Auteurs font remarquer que dans toutes ces observations on a oublié de faire mention de la duplicité du système nerveux, laquelle existe bien évidemment dans le cerveau, et fait qu'un hémisphère étant détruit par la suppuration, celui du côté opposé peut continuer à lui seul l'exercice de toutes les fonctions intellectuelles. Quant aux pétrifications ou ossifications du cerveau trouvées chez des animaux dont l'instinct n'était nullement altéré, MM. *Gall* et *Spurzheim* les rejettent complètement et ne voient, dans les faits de ce genre, que des exostoses aux os du crâne.

A la suite des considérations dont nous venons de rapporter quelques fragmens, les Auteurs exposent les faits et les remarques qui les portent à admettre que le cerveau n'est pas un tout unique, mais un assemblage d'autant d'organes qu'il y a de facultés particulières. Sans vouloir nous constituer partisan ou défenseur d'une doctrine combattue par les uns avec trop d'acharnement, et admise par les autres avec un enthousiasme peu philosophique, nous citerons la proposition sui-

vante comme très-favorable à la doctrine de MM. *Gall* et *Spurzheim*.

« Les rêves confirment la pluralité des organes ; car » le rêve n'est qu'un état d'action d'un ou de plusieurs » organes pendant que les autres sont endormis, et le » rêve est d'autant plus composé qu'il n'y a plus d'or- » ganes éveillés. »

Relativement à l'anatomie pathologique, nous citerons l'article *cartilage accidentel* donné par M. *Laennec*. On y trouve l'histoire la plus complète de ce genre d'altération organique, qui, d'après diverses observations, peut affecter un grand nombre de parties du corps, et se rencontrer dans plusieurs tissus ou productions morbifiques.

Parmi les articles relatifs à des objets généraux de médecine, on en voit un de M. *Pariset*, sur les *causes des maladies*. Nous n'entreprendrons point de donner une analyse de ce bel article, dans la crainte d'altérer ou de défigurer les idées de l'Auteur, qui d'ailleurs se fait toujours lire avec tant d'intérêt, possédant également l'art d'écrire et l'art de penser.

Nous citerons aussi, comme appartenant aux généralités de la médecine, l'article *chaleur envisagée comme symptôme dans les maladies*. M. *de Montègre*, qui en est l'Auteur, ne pense pas avec les chimistes modernes, que la chaleur fébrile soit, comme la chaleur naturelle, le résultat, d'une part, de la décomposition de l'air dans les poumons ; et, de l'autre, de la solidification des matières qui s'assimilent à l'économie pendant la nutrition. Sans chercher à substituer une hypothèse à une autre hypothèse, M. *de Montègre* se contente d'énoncer que la chaleur dans les maladies est un phénomène dont la cause lui paraît inconnue. Un aveu de ce genre convient beaucoup mieux, selon

nous, au véritable intérêt de la science, que toute théorie hasardée, souvent capable de conduire à de fausses conséquences.

Le volume du Dictionnaire dont nous rendons compte renferme plusieurs articles de pathologie interne d'un haut intérêt. M. *Mérat*, au mot *cardite*, s'attache d'abord à faire connaître les nombreuses difficultés qui environnent le diagnostique de cette maladie dont il admet les mêmes espèces que le professeur *Corvisart*. L'Auteur, en traitant des symptômes de la cardite, en indique plusieurs qui avaient échappé jusqu'à lui à l'attention des observateurs; savoir, une chaleur plus marquée dans la région précordiale que par-tout ailleurs, un sentiment de douleur et de gêne peint sur la figure des malades, et le besoin où ils sont de tenir leur tête un peu élevée. M. *Mérat* pense, avec l'Auteur du Traité des Maladies du cœur, qu'il est impossible qu'un véritable état gangreneux succède à un carditis aigu, parce que la gravité du mal ne lui permet pas d'arriver à ce résultat de l'inflammation avant la mort du sujet.

L'article *catarrhe*, par M. *Renauldin*, renferme, en premier lieu, des considérations préliminaires sur cette affection envisagée d'une manière générale. L'Auteur donne ensuite une idée succincte des différentes espèces de catarrhe dont il renvoie, pour l'histoire complète, à leurs articles respectifs. Le *catarrhe pulmonaire* seul l'occupe d'une manière spéciale. Suivant lui, le catarrhe suffoquant n'est autre chose que le catarrhe ordinaire seulement rendu plus intense, soit par un concours de symptômes très-violens, soit par la faiblesse relative de l'organe affecté.

M. *Delpech* a donné plusieurs articles de chirurgie faits avec tout le soin dont il est capable. Dans l'un il donne une explication physique des *fentes capillaires*

qui arrivent aux os du crâne. Dans une autre, il rejette l'existence des *carnosités* du canal de l'urètre, auxquelles on a long-temps attribué le retrécissement de ce conduit excréteur; rétrécissement qui est dû à l'engorgement chronique d'un ou de plusieurs points des parois de l'urètre. Dans un troisième il indique fort soigneusement les cas dans lesquels l'opération de la *castration* est nécessaire, indispensable, inutile ou nuisible. Enfin, au mot *cataracte*, il émet cette opinion que l'opacité du crystallin peut être regardée comme l'effet de la nécrose de cet organe. Il pense d'ailleurs que la maladie est rebelle à toute espèce de traitement médical; qu'il faut attendre, pour pratiquer l'opération, que les deux yeux soient affectés complètement, et que la méthode par déplacement est en général préférable à la méthode par extraction.

M. *Petit* considère la *carie* comme une suppuration du tissu osseux. La maladie, dit-il, est-elle la suite de la contusion d'un os? elle a été précédée de tous les phénomènes qui caractérisent l'inflammation des parties molles. Quant aux caries produites par des causes internes, l'Auteur les compare aux ulcères des parties molles, produits et entretenus par les mêmes causes.

M. *Cullerier*, article *chancre*, fait remarquer que les chancres, ou ulcères vénériens, ont très-rarement leur siège à la matrice, tellement, que sur plusieurs centaines d'ulcères de la matrice qu'il a eu occasion d'observer, il n'en a rencontré qu'un seul de nature vénérienne, et un autre d'un caractère douteux. Nous terminerons ce que nous avons à dire sur les objets de chirurgie, par l'article *charpie*. L'Auteur, M. le professeur *Percy*, a su donner à sa matière le plus haut degré d'intérêt, en considérant la charpie non-seulement comme un objet immédiat de pansement, mais

encore comme un grand article d'approvisionnement des armées, lequel exige beaucoup de surveillance de la part des personnes qui sont chargées en chef du service de santé.

M. *Chaumeton*, article *cantharide*, matière médicale, préfère à l'emplâtre épispastique ordinaire, dont la composition lui paraît peu rationnelle, un emplâtre extemporanné fait avec de bon levain saupoudré de cantharides. L'Auteur, après avoir donné des notions générales fort intéressantes sur les cantharides, fait connaître la nombreuse série d'affections morbifiques où l'art a recours à ce précieux médicament, principalement en applications extérieures. MM. *Biett* et *Cadet-de-Gassicourt* donnent un précis de l'histoire chimique et médicale des différens *carbonates* employés en médecine. En traitant du carbonate d'ammoniaque, ils préconisent avec M. *Rachou*, l'usage intérieur et extérieur de ce sel dans les cas de croup. M. *Nysten*, article *castoreum*, insiste sur l'usage de ce précieux médicament, principalement dans les affections nerveuses. Il rapporte que M. *Tehouvenel* en a porté la dose jusqu'à demi-once par jour. M. *Barbier*, auquel on doit l'article *cataplasmes*, distingue ces remèdes locaux d'après leurs vertus et leurs propriétés, en émolliens, toniques, excitans, irritans, narcotiques et acides. Il fait remarquer que ces moyens, employés presque uniquement dans les affections du ressort de la chirurgie, sont cependant très-efficaces dans une foule de maladies internes. C'est parmi les cataplasmes excitans, que l'Auteur place le topique de M. *Pradier*.

M. *Marc* a traité, sous le rapport de la médecine-légale, les mots *castration* et *célibat*; objets qui présentent plusieurs points de rapprochement, et qu'il envisage sur-tout relativement à la population et à la

morale. Plusieurs réflexions émises par l'Auteur, particulièrement dans le dernier article, ont cela de remarquable qu'elles sont appuyées sur les autorités les plus respectables, et en même temps les plus compétentes en pareille matière.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que des articles qui intéressent spécialement les médecins; mais on en remarque dans ce quatrième volume plusieurs autres que les personnes étrangères à la médecine liront sans doute avec plaisir. Tel est l'article *carnivore*, où M. *Marc* établit que l'homme est omnivore; c'est-à-dire, qu'il est destiné à tirer sa nourriture du règne végétal et du règne animal. L'article *charme*, où M. *Naquart* donne une histoire fort curieuse des procédés et des opérations que la magie de tous les temps et de tous les lieux a inventés ou pratiqués pour soumettre à son empire la trop faible humanité. L'article *chapeau*, où M. *Peroy* rapporte des expériences très-remarquables, et où il fait des réflexions fort importantes sur la coëffure actuelle des militaires. L'article *charlatan*, où M. *Cadet-de-Gassicourt* dévoile les ruses et les bassesses de quelques individus qui usurpent ou profanent le titre de médecin (1). Enfin, l'article *cas rares*, dans lequel M. *Fournier* fait un tableau fort détaillé et très-curieux des principaux écarts de la nature, et des grandes infractions qu'on lui a vu faire à ses propres lois.

(1) Nous regrettons beaucoup que l'Auteur, qui exerce la pharmacie avec autant de distinction que de loyauté, n'ait point aussi dénoncé à l'opinion publique, le charlatanisme de certains pharmaciens.

MONOGRAPHIE DU PEMPHIGUS;

OU TRAITÉ DE LA MALADIE ARTICULAIRE;

Par *Stanislas Gilibert.*

Paris, 1813. Un volume *in*-8.° de 410 pages (1).

Nos lecteurs n'ont point oublié avec quelle étendue, quelle sagacité, et sur-tout avec quelle érudition M. *Robert* a traité, dans ce Journal, de la maladie vésiculaire. Le mémoire de ce savant et habile praticien (2) renfermait beaucoup de faits et des discussions fort intéressantes : mais un sujet si neuf et encore si obscur demandait à être traité *ex professo*, et ce n'était pas trop d'un volume tout entier pour l'approfondir et y répandre le jour qui était nécessaire. M. *Stanislas Gilibert* nous paraît avoir atteint le but; son ouvrage, quoique considérable, est renfermé dans de justes bornes, et ne contient rien d'inutile. Il se fait lire avec un intérêt très-vif et toujours croissant, parce que, écrit d'un style coulant et facile, il offre une suite de faits bien exposés et bien distribués, accompagnés de réflexions très-judicieuses, et suivis d'une description générale qui en est rigoureusement déduite. Essayons d'en retracer ici le plan.

Cet ouvrage, comme nous venons de le faire pressentir, est divisé en deux parties principales : l'une est l'exposition méthodique des faits; l'autre, le tableau

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) *Voyez* tome XXIV, pag. 3, 107, 219 et 327.

des résultats ou des inductions qu'on peut tirer de ces mêmes faits.

Voici l'ordre dans lequel l'Auteur a classé les observations dont se compose sa première partie. 1.° pemphigus simple aigu dont les phlyctènes se développent simultanément : telles sont les observations de *Delius*, de *Chr. Seliger* (1), etc. 2.° Pemphigus simple aigu dont les phlyctènes se développent successivement, comme dans les observations de M. *Vallot* (2), de *Dickson* (3), de *Fréd. Hoffmann*, de *Miroglio* (4), etc. 3.° Pemphigus simple chronique : *Wichman* et M. *Mutel* (5) en ont rapporté des exemples. 4.° Pemphigus compliqué : ces complications sont assez nombreuses. Elles ont lieu, 1.° avec la vaccine, comme l'ont observé MM. *Fine* et *Martin*; 2.° avec l'érysipèle comme dans les cas mentionnés par *Delabrousse* (6); 3.° avec la gale, ainsi que l'a fait voir M. *Hébréart*; 4.° avec la gastrite, et c'est à ce titre que l'Auteur rapporte l'observation de M. *Robert* (7); 5.° avec la péripneumonie, comme dans un cas rapporté par *P. Frank* (8); 6.° avec la fièvre bilieuse, comme dans les observations de *Finke* et de M. *Salabert* (9); 7.° avec la fièvre adynamique, comme dans un cas que rap-

(1) *Voyez* le mémoire cité de M. *Robert*, p. 15.

(2) Recueil périod. de la Société de Méd., tom. IV, p. 292.

(3) Ancien Journ. de Méd., tom. LXXX, p. 178.

(4) Mémoire de M. *Robert*, p. 113.

(5) *Ibid.*, p. 26.

(6) Ancien Journ. de Méd., tom. XXIV, p. 178.

(7) Tom. XXIII de ce Journ., p. 227.

(8) Mém. de M. *Robert*, p. 24.

(9) *Ibid.*, p. 22.

porte M. *Hébréart*; 8.° avec la fièvre ataxique, et c'est ici que se trouve naturellement placée une observation qui nous est propre, et que mal-à-propos nous avions considéré comme un cas de pemphigus idiopathique et simple (1); 9.° avec plusieurs des maladies précédentes à-la-fois; 10.° avec l'œdême, ainsi que le docteur *Selle* l'a observé dans la maladie à laquelle le Roi de Prusse Frédéric II a succombé; 11.° avec quelques autres maladies non fébriles, comme on en voit des exemples dans le pemphigus hystérique de *Frank* (2), dans l'affection vésiculaire manifestée chez un goutteux dont parle *Hoffmann*, etc.

D'une soixantaine d'observations sur le pemphigus, rapportées par M. *Gilibert*, la plupart dans cette première partie de son ouvrage, treize sont entièrement nouvelles; et il y en a cinq qui lui sont propres, et l'on peut dire que ces dernières ne laissent rien à desirer. On admire sur-tout la patience avec laquelle l'Auteur a noté jour par jour les symptômes d'une maladie qui a duré plus de six mois; mais si M. *Gilibert* est doué de cette vertu à un très-haut degré, il n'abuse pas de celle de ses lecteurs, et il ne leur présente qu'à grands traits l'histoire de cette maladie, dont il n'omet cependant rien d'essentiel.

Ce ne peut être que dans une maladie rare ou peu fréquemment observée, comme l'est le pemphigus, qu'il convient de rapporter ainsi toutes les histoires particulières qu'on a pu recueillir, soit de la lecture des Auteurs, soit de sa propre pratique ou de celle de ses amis. Cela est d'autant plus excusable; disons-mieux,

(1) Tom. XXII de ce Journ., p. 203.

(2) *Voyez* le mémoire de M. *Robert*, p. 24.

cela est d'autant plus nécessaire à l'égard de l'affection dont nous parlons, qu'elle présente une foule de nuances qui, si elles n'étaient pas bien connues, pourraient induire à penser que plusieurs des cas qui s'y rapportent appartiennent à des affections différentes. C'est ainsi que *Macbride*, par exemple, a placé le pemphigus aigu parmi les fièvres éruptives, et le chronique dans la classe des cachexies. Mais quoique M. *Gilibert* ait, à ce qu'il paraît, fait des recherches assez étendues pour découvrir tous les faits relatifs au pemphigus, qui sont consignés dans les ouvrages de l'art, il y en a encore quelques-uns qui lui sont échappés. Telles sont les observations de *Forestus* (1), de *J. Francus* (2), de *Simon Schulz* (3), de *Mausquet de Lamotte* (4), *de Blagden* (5), et de MM. *Bunel* et *Lafore* (6).

Dans la seconde partie, l'Auteur trace d'abord l'histoire générale du pemphigus, ce qui comprend la description du pemphigus simple, l'examen de ses complications, et celui des causes éloignées qui tendent à le produire. En parlant des complications, M. *Gilibert* rappelle un fait qu'il a publié autrefois dans ce Journal (7), et qui tendrait à faire croire que la rougeole

(1) *Obs. Chir.*, lib. II, c. 8. *De phlyctænis in facie infantes cujusdam apparentibus.*

(2) Dans l'ouvrage de *J. Schenck*, intitulé : *Observationes medicæ raræ*, etc., l. VI, obs. 124.

(3) *Eph. nat. cur.*, Ann. VI et VII, obs. 233.

(4) Chirurgie, ch. IX, obs. 107.

(5) *Medical facts*, tom. I, p. 103 et suiv.

(6) Essai sur le Pemphigus, par *J. B. H. Bunel*, Diss. inaug. Paris, 1811; *in*-4.° Cette Dissertation mérite d'être lue.

(7) Tom. XIII, p. 22, janv. 1807.

peut se compliquer avec le pemphigus. Il rapporte aussi un cas de pemphigus compliqué avec la fièvre adénoméningée ou muqueuse, lequel a été observé par son père, et il indique quelques autres complications comme probables.

Après avoir considéré les causes éloignées de la maladie, il s'occupe des causes prochaines ou immédiates; question épineuse et difficile dans laquelle nombre d'Auteurs ont successivement échoué, et dont cependant il se tire assez bien, ce nous semble. Du moins il fait cadrer sa théorie avec les notions les plus saines de la physiologie à l'époque actuelle : et n'est-ce pas tout ce qu'on avait droit d'exiger?

Mais bientôt M. *Gilibert* abandonne ces vues théoriques pour rentrer dans les bornes de l'observation clinique, et il discute avec une rare sagacité les analogies et les différences qui se trouvent : 1.° entre le pemphigus et certains exanthèmes; savoir, la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle, la miliaire, la varicelle et les dartres; 2.° entre le pemphigus et le zona; 3.° entre la même maladie et les dartres; 4.° enfin, entre le pemphigus et les vésications artificielles. Dans le premier de ces articles, il décrit une espèce de variole peu connue, et qui a les plus grandes analogies avec le pemphigus. Dans le second, il montre que celui-ci ne diffère pas essentiellement du zona qu'on a tour-à-tour rapproché des dartres et de l'érysipèle : l'un et l'autre, suivant lui, constituent seulement deux espèces d'un seul et même genre. Il fait voir encore plus clairement, dans l'article suivant, que la dartre phlycténoïde de M. *Alibert*, est un véritable pemphigus chronique. Il remarque enfin, dans le dernier article, que dans cette maladie et dans la vésication artificiellement produite, les phénomènes sont les mêmes; mais que l'ordre

dans lequel ils se succèdent est un peu différent : que dans le pemphigus, par exemple, la chaleur et la douleur ne se développent qu'après la tuméfaction, souvent même après la vésication; tandis que dans les vésications artificielles la douleur paraît toujours la première, et que ce n'est qu'ensuite que se manifestent la tuméfaction, la rubéfaction et la formation des cloches, comme nous avons eu nous-mêmes occasion de nous en convaincre dans les nombreuses expériences que nous avons faites à ce sujet (1).

Toutes ces considérations étaient indispensables pour éclairer le diagnostique, le prognostic et le traitement du pemphigus, qui font les trois derniers chapitres de l'ouvrage. Conformément à ce qui précède, M. *Gilibert* donne d'abord le diagnostique du genre, ce qui comprend le pemphigus proprement dit et le zona. Il indique ensuite les caractères propres aux espèces et aux variétés : ainsi le pemphigus aigu simultané, le pemphigus aigu successif, et le pemphigus chronique, ne sont, suivant lui, que trois variétés de l'espèce simple. Quant aux espèces compliquées, elles sont aussi nombreuses que les complications, et leur diagnostique s'établit d'après les élémens dont elles sont composées.

Le prognostic est envisagé sous ces divers points de vue. La maladie est-elle simple et aiguë? Elle se termine constamment par la guérison, mais plutôt ou plus tard, suivant que le développement des pustules est simultané ou successif. Est-elle chronique? La guérison est plus douteuse et d'autant moins à espérer, que l'affection est plus intense et plus longue. Souvent alors au pemphigus succède une autre maladie grave et mor-

(1) *Voyez* le Bulletin de la Société de l'Ecole de Médecine, 1809, N.° VI, p. 108.

elle. Si le pemphigus est compliqué, c'est la maladie qui le complique qui en fait ordinairement le danger.

A l'égard du traitement, M. *Gilibert* se prononce ouvertement pour la médecine expectante. Ne point troubler la marche de la nature lorsqu'elle est régulière ; seconder ses efforts lorsqu'ils sont insuffisans, ou les diriger convenablement : telles sont les bases de toute bonne méthode curative, et telles sont celles qu'adopte notre Auteur. Il expose ensuite les modifications qu'il faut faire subir au traitement dans chaque espèce et dans chaque variété, et montre comment des méthodes, très-diverses en apparence, se concilient néanmoins lorsqu'on a égard aux différens cas dans lesquels elles ont été employées. C'est dans l'ouvrage même qu'il faut chercher des détails qui seraient ici déplacés.

Nous croyons en avoir dit assez pour faire sentir le mérite de cette monographie. Nous n'ajouterons plus qu'un mot ; c'est pour justifier l'Auteur d'un pléonasme qu'on lui a reproché dans le titre de son ouvrage. *Monographie* signifie en effet un traité sur un seul objet, sur une seule maladie, par conséquent ; et un *Traité sur le Pemphigus* est nécessairement une monographie. Il était donc inutile, a-t-on dit, d'accoler ces deux expressions ; mais si, ce qui ne nous paraît pas évident, il n'est pas permis de dire : *Monographie du Pemphigus*, c'est à la Société savante qui en a fait le sujet d'un prix que le reproche doit être adressé. Au surplus, et ce qui est le plus digne d'attention, le prix dont il s'agit a été mérité par M. *Gilibert* ; comme cette Société elle-même l'a reconnu, quoique, pour *certaines raisons*, elle ne le lui ait pas décerné. Si l'on a quelque reproche à faire à l'Auteur, c'est d'avoir glissé un peu légèrement sur l'historique de la maladie, et d'avoir entièrement passé sous silence sa synonymie.

NOVA MEDECI-MEDECINAE ELEMENTA, etc.;

Autore *Josepho Capuron* (1).

Paris, 1813. Un volume *in*-8.° de 438 pages (2).

M. *Capuron*, déja si avantageusement connu par ses ouvrages sur les accouchemens, sur les maladies des femmes et des enfans, vient de faire paraître une nouvelle édition considérablement augmentée, de ses *Novæ medecinæ Elementa*, calquée sur la dernière édition de la Nosographie philosophique, dont il se montre le zélé et fidèle imitateur. Bien convaincu du besoin d'être dirigé par une méthode, il n'a pu choisir un meilleur guide que la classification lumineuse de ce bel ouvrage qui est parmi nous un des plus précieux monumens dont la médecine puisse s'enrichir. Il a ensuite pris un parti fort sage en écrivant en latin. De tout temps cette langue a été en honneur dans les Ecoles, à cause de sa richesse et de son harmonie. Sans parler des grands orateurs et des écrivains de l'antiquité qui l'ont illustrée, combien de médecins se sont plu à la faire servir à l'exposition de leur doctrine! Mais, il faut l'avouer, un bien petit nombre a su la manier avec cette habileté qu'on admire dans *Cornelius Celsus*. M. *Capuron* a fait tous ses efforts pour en approcher, et il s'est ingénieusement approprié non-seulement la

(1) *Voyez* l'annonce bibliographique, cahier de décembre dernier, tom. XXV, p. 442.

(2) Extrait fait par M. *J. F. Barbette*, D.-M.-P.

plupart des expressions de cet Auteur, mais aussi plusieurs de ses phrases et de ses tours. Ceux qui connaissent la thèse qu'il a soutenue récemment dans un brillant concours, et ceux qui ont assisté à ses cours de médecine latine, ne seront pas surpris de l'élégance et de la facilité avec laquelle il s'exprime dans une langue qu'il s'est rendue si familière.

L'ouvrage dont nous devons rendre compte mérite donc d'occuper une place dans le petit nombre de ceux qui se font remarquer par une bonne latinité. Le but de l'Auteur en publiant cette seconde édition, a été de la rendre plus correcte et plus étendue, telle que le comportait l'état actuel de la science, et surtout l'intérêt particulier des élèves, pour qui cet ouvrage est particulièrement destiné. En parcourant cette nosographie latine, on verra dans quel esprit elle a été rédigée. L'Auteur n'a point affecté un vain et pompeux étalage d'érudition ; il n'a point chargé chaque article de notes et de citations ; mais il a pris, dans la Nosographie philosophique, les caractères distinctifs des différens genres et espèces de maladies. Il en a exposé les principaux symptômes, énuméré les causes les plus évidentes, indiqué le prognostic, et esquissé le traitement. Ainsi, quoique très-abrégé, l'ouvrage de M. *Capuron* présente un tableau fidèle de toutes les maladies qui sont du ressort de la pathologie interne. Que pouvait-on offrir de meilleur aux élèves qui, prêts à soutenir leurs derniers examens, ont besoin de s'exercer à parler latin en même temps qu'ils repassent les objets de leurs études ?

Il serait fastidieux d'entrer dans le plan qu'a suivi l'Auteur ; nous avons dit qu'il était absolument le même que celui admis dans la *Nosographie philosophique*

si connue de tout le monde. Nous dirons seulement un mot des prolégomènes qui sont à la tête de l'ouvrage, où on donne la définition de la médecine, de la santé et de la maladie, et où on traite successivement de l'étiologie, de la symptomatologie, de la séméiotique, de la nosographie et de la thérapeutique. Comme toutes les sciences de faits, la médecine peut réclamer des généralités et des considérations particulières, ce qui constitue deux ordres particuliers d'étude qu'on désigne sous le nom de pathologie générale et de pathologie spéciale. En commençant par les premiers, comme l'a fait M. *Capuron*, c'est peut-être s'éloigner de la marche analytique suivie aujourd'hui dans la plupart des sciences, et dans laquelle on passe du connu à l'inconnu, et du simple au composé, où enfin on ne s'élève à des résultats généraux qu'après avoir rapproché le plus de faits possible. Mais il a eu ses raisons pour en agir ainsi, et il est évident que la marche qu'il a adoptée était plus convenable pour une espèce de *compendium* destiné à ceux qui possèdent déja les élémens de la science. Au reste, je ne prétends pas faire l'apologie des *Nova medecinæ elementa*, qui, je n'en doute pas, seront jugés favorablement par tous les gens de l'art.

OBSERVATIONS-PRATIQUES

SUR DES BAINS D'EAU DE MER ET SUR LES BAINS CHAUDS;

Par A. P. Buchan. *Ouvrage traduit de l'anglais par M.* Rouxel, *D.-M.-M., médecin de l'hôpital civil de Boulogne-sur-Mer, membre de plusieurs Sociétés Savantes* (1).

Paris, 1812; *in*-8.° de 189 pages (2).

Nous ne ferons point à M. *Rouxel* le reproche que nous avons fait dernièrement au traducteur de l'ouvrage de M. *Tommasini*, sur la fièvre de Livourne : il nous donne fort exactement le titre original et la date de l'édition anglaise de l'ouvrage qu'il a traduit. Il fait plus : il nous apprend qu'il n'existe aucun traité écrit en français, sur les bains d'eau de mer, à l'exception de celui d'un Auteur qu'il ne nomme pas, mais qu'avec un peu de réflexion on reconnaît être *Maret* qui, en 1767, remporta le prix proposé par l'Académie de Dijon. Il aurait dû nous dire aussi qu'un extrait fort étendu de l'ouvrage dont il offre la traduction avait été publié il y a plusieurs années, dans les Annales de Littérature médicale étrangère (tom. I et II.) Au reste, quelque long que fût l'extrait dont nous parlons, il ne pouvait pas précisément tenir lieu de l'ouvrage ; ainsi M. *Rouxel* a fort bien fait de le traduire en entier.

(1) *Voyez* l'annonce Bibliographique, dans le cahier de décembre 1812.

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Ajoutons que sa traduction paraît joindre la pureté du style au mérite de l'exactitude.

Les bains de mer ne sont pas assez souvent employés par les médecins. Leurs effets, quoique analogues à ceux des bains froids, ont cependant quelque chose de plus tonique ou de plus excitant. L'état du pouls, chez ceux qui en font usage, mérite une attention particulière. *Currie* l'a vu se ralentir de dix à douze pulsations par minute; d'autres l'ont trouvé accéléré, et il paraît que ce changement est le plus constant. *Buchan* a cherché à s'en assurer sur lui-même : il ne put reconnaître la fréquence des battemens de l'artère radiale pendant qu'il était dans l'eau, mais ceux du cœur lui parurent toujours aller à plus de cent par minute, et souvent à 120. Le pouls conservait chez lui cette fréquence pendant toute la durée du bain, fût-elle d'une heure entière. Cependant chez une autre personne que l'Auteur soumit à la même expérience, le pouls, d'abord accéléré, devint ensuite plus lent qu'avant l'immersion. Au sortir du bain, et pendant qu'on reste exposé à l'air, on éprouve communément des frissons et un sentiment de froid plus considérable que lorsqu'on était dans l'eau, ce qui est dû sans doute à l'évaporation, mais lorsqu'on s'est essuyé et qu'on a repris ses vêtemens, une douce chaleur se fait sentir par tout le corps.

Ce qui prouve que l'eau de mer a une vertu fortifiante dont ne jouit pas l'eau douce, même à une température aussi froide, c'est que les personnes les plus délicates s'enrhument beaucoup moins facilement quand elles sont mouillées par l'eau de mer, que quand elles le sont par de l'eau de pluie. Des voyageurs, dans le cours d'une longue traversée, n'ayant pas le moyen de changer de vêtemens, prirent le parti toutes les fois que ceux qu'ils portaient se trouvaient mouillés par la

pluie, de les plonger dans l'eau de mer et de les remettre ensuite après les avoir tordus, et ils eurent lieu de s'applaudir de cette précaution. Le docteur *Currie* a remarqué que ceux qui faisaient usage des bains de mer conservaient long-temps les yeux vifs et le teint vermeil; et *Buchan* assure positivement qu'on voit des gens faibles et languissans devenir en peu de temps, à l'aide de ce moyen, pleins de force et de vigueur.

Ces bains conviennent en général, suivant notre Auteur, à ceux qui transpirent beaucoup ou qui sont sujets à des évacuations trop abondantes, et aux personnes d'un tempérament pituiteux. Il les recommande contre les affections scrofuleuses, le rachitisme, les paralysies anciennes, les maladies nerveuses qui tiennent à la débilité et à l'atonie. Il les croit particulièrement utiles dans deux affections qu'il convient de signaler. L'une est une espèce de mal de gorge caractérisé par le relâchement de la luette, et par le gonflement des glandes situées dans l'intérieur du pharynx, accompagné souvent de rougeur de la face, et d'une aversion remarquable pour tout exercice du corps, et quelquefois aussi d'extinction de voix ou d'aphonie. L'autre, qui survient aux personnes sédentaires et qui se livrent à l'étude avec excès, a pour symptômes l'accélération du pouls, une sensation continuelle de chaleur à la paume des mains, l'agitation pendant le sommeil, la diminution de l'appétit. Cet état peut durer plusieurs années, et dégénérer en hypocondrie. On sent qu'ici les bains de mer, outre leur effet physique, ont l'avantage de distraire le malade de ses occupations.

Il y a aussi des cas où ces bains sont contr'indiqués: telles sont les maladies inflammatoires, les affections cutanées, les ulcères des jambes, etc. Le docteur *Buchan* discute en praticien consommé leurs avan-

sages et leurs inconvéniens. Il décrit très en détail la manière dont on doit les prendre, et indique toutes les attentions et les précautions qu'on doit apporter dans l'emploi de ce moyen tout à-la-fois hygiénique et thérapeutique. Il a aussi consacré un chapitre à l'usage interne de l'eau de mer, un autre aux effets de l'air de la mer, et un dernier à l'emploi des bains chauds, soit d'eau douce, soit d'eau salée.

Le traducteur exerçant la médecine dans un port de mer, aurait pu joindre le résultat de ses observations à celles du docteur *Buchan;* mais il n'a pas jugé à propos de le faire. Peut-être attend-il que le temps ait mûri son expérience, et se propose-t-il de nous dédommager par la suite de son silence. Il s'est borné à ajouter quelques notes pour éclaircir le texte, et à placer dans sa préface une notice sur les bains d'eau de mer établis à Boulogne. Nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en la transcrivant ici :

« Boulogne possède un superbe établissement où l'on peut prendre les bains de mer à toute heure du jour, et à tel degré de chaleur que l'on veut. Le bâtiment a 31 mètres de façade ; il est fermé par une belle grille en fer.... Il est composé de trois principales voûtes placées l'une sur l'autre, et parfaitement bien éclairées. La retenue d'eau de mer est à chaque grande marée d'environ trois mille mètres cubes. Cette eau, tous les jours renouvelée, est de la plus grande limpidité.

» Sous la voûte du rez-de-chaussée se trouvent des baignoires d'une pierre polie, et revêtues de marbre sur les bords. Sous la seconde voûte sont d'autres baignoires mobiles et suspendues, où l'on joint au plaisir de se baigner celui d'être balancé par le mouvement qu'on imprime soi-même à la baignoire. Il y a des baignoires plus grandes dont l'eau, par l'effet du balancement,

produit des ondulations bienfaisantes semblables à celle de la mer dans un temps calme. Les baignoires sont placées dans des cabinets séparés. Deux escaliers pour les hommes et deux pour les femmes conduisent aux cabinets des bains, sans aucune communication des deux sexes. Enfin, on s'est efforcé de multiplier, dans cet établissement, toutes les ressources que l'on peut attendre de l'usage de l'eau de la mer. »

Thèses soutenues dans la Faculté de Médecine de Paris. — Année 1813.

N.° 31. — *De la fièvre fausse adynamique ;* par *Alexis Gellibert*, médecin du dépôt de mendicité de Limoges. — 31 pages.

« J'appelle *fièvre fausse adynamique*, dit l'Auteur, » une réaction fébrile qui, s'annonçant par des signes » ordinairement caractéristiques de la faiblesse, renferme pourtant une force réelle et même une force » en excès. » Ou bien : « Un ensemble de symptômes » qui simulant, à peu de chose près, l'ensemble nommé » *fièvre adynamique*, comporte cependant un traitement opposé. »

Avant d'aborder positivement l'objet de sa Dissertation, M. *Gellibert* considère la fièvre adynamique *vraie*, et il s'attache à prouver que celle à laquelle M. le professeur *Pinel* a donné ce nom, n'est point une maladie simple, mais une complication de symptômes dont les uns appartiennent à la fièvre bilieuse, et les autres à une maladie qu'on pourrait appeler *adyna-*

vie putride. En effet, suivant l'Auteur, les symptômes qui constituent la putridité, c'est-à-dire, l'enduit noirâtre de la langue et des dents, la fétidité des évacuations, etc., peuvent ne pas se rencontrer, et c'est à ce dernier cas seulement dont il a observé un exemple, qu'il réserve le nom de *fièvre adynamique.* Une autre distinction plus importante pour la pratique qu'établit aussi M. *Gillibert,* est celle des fièvres adynamiques en bénignes et malignes. Il n'entend pas par ces dernières, celles qui sont compliquées de *malignité* ou d'ataxie, mais celles qui tendent à la mort d'une manière, en quelque sorte, inévitable. Dans ces fièvres, après l'ingestion d'un verre de vin, le pouls se relève, mais très-peu, et il retombe aussitôt; après l'administration d'un bol de camphre, la chaleur paraît augmentée et le pouls un peu plus fort, mais pendant quelques secondes seulement: la même chose a lieu après l'injection d'un lavement camphré. L'application des vésicatoires agit sur les facultés morales, qu'elle paraît tirer de leur engourdissement, mais cet effet ne dure que quelques minutes. Il n'en est pas ainsi dans les fièvres adynamiques que l'Auteur nomme *bénignes.* Les mêmes moyens ont une influence avantageuse très-prononcée, soit sur l'expression de la physionomie, soit sur le pouls, soit sur l'état de la peau, soit sur la faiblesse musculaire; souvent sur toutes les fonctions à-la-fois. Cette influence se soutient dans toute sa force pendant une heure à-peu-près, pour chacun des moyens dont nous avons parlé, et diminue ensuite graduellement, mais jamais au point de laisser retomber le malade au degré de faiblesse où il était auparavant. Ces deux maladies ont cependant, dit M. *Gellibert,* une marche semblable jusqu'au second période; et tout porte à croire que, sans l'influence du traitement, elles

auraient également une issue funeste. Delà il conclut, avec raison, que dans la description des maladies et dans leur classification, l'influence que peut avoir la méthode curative ne doit jamais être négligée.

Voici maintenant comment l'Auteur décrit la fièvre fausse adynamique : ses causes sont toutes du genre des stimulantes ; elles sont une joie *excessive*, les élans de la colère, de la vengeance ; les excès de l'amour ou de la table, etc. Le passage de la santé à la maladie est à peine d'un à deux jours. Il y a d'abord somnolence, anxiété générale, inappétence. Au troisième ou quatrième jour il existe, non pas une prostration réelle, mais une tendance à la prostration. Le malade est loin d'abandonner ses membres à leur propre poids ; il peut quand on l'en presse, se mettre sur son séant, mais tous ces mouvemens sont lents, difficiles et bien visiblement affaiblis. A cet état se joint une sécheresse de la langue et de la bouche, accompagnée de fuliginosités qui n'ont cependant point une odeur putride ; une somnolence d'où l'on tire facilement le malade, et qui simule la rêvasserie plus profonde de la véritable adynamique. Du reste, la chaleur est intense, le pouls fréquent, la respiration libre ; quelques secrétions sont augmentées. Tous ces caractères sont bien suffisans pour ne pas confondre la maladie que nous venons décrire, avec la vraie fièvre adynamique : mais sembleraient-ils indiquer un traitement tout opposé ? C'est ce dont M. *Gellibert* dit s'être convaincu par l'expérience. Il a eu occasion d'observer trois malades atteints de cette espèce de fièvre. Chez le premier on débuta par le traitement anti-adynamique (au huitième jour de la maladie) : dès le soir même, l'anxiété devenait plus prononcée, le malade se tournait avec plus de peine et d'inquiétude : son regard était plus étonné, plus abattu, mais la cha-

leur et le pouls étaient sur-tout plus forts. Les deux jours suivans les doses du traitement tonique furent augmentées, toujours avec moins de succès ; l'abattement devenait plus général, et l'haleine exhalait déja une odeur vraiment putride. Le traitement tonique fut suspendu : on se borna à administrer d'heure en heure un verre de limonade, et à faire toutes les demi-heures, pendant le jour seulement, des lotions *agréablement froides* sur le front, l'épigastre et les pieds ; à donner les soirs un lavement émollient également frais, et pour nourriture du bouillon dégraissé. Trois jours après l'emploi continué de ces moyens, la fréquence du pouls et la chaleur étaient tombées ; une sueur légère humectait la peau ; l'agitation et l'anxiété avaient disparu ; il existait encore une faiblesse assez marquée, mais sans prostration : dès le lendemain le malade entra en convalescence, et huit jours après il fut en état de reprendre ses travaux.

Les deux autres observations rapportées par M. *Gallibert* ne sont pas moins concluantes, puisque les malades ont été saignés et se sont rétablis aussi promptement.

Indépendamment de ces fièvres fausses adynamiques que l'Auteur regarde comme essentielles, il en admet d'autres qui sont symptomatiques, et il paraît disposé à y rapporter toutes celles où on a considéré la fièvre adynamique, comme compliquant une phlegmasie aiguë.

N.° 33. — *Des effets de la pesanteur de l'air sur l'homme considéré dans l'état de santé*, par *E. E. F. Courtois.* — 31 pages.

Nous ne pouvons qu'indiquer cette Thèse comme remplissant parfaitement l'objet auquel elle est consa-

crée. L'Auteur y développe des connaissances étendues et variées, et se montre au niveau des progrès de la science.

N.° 35. — *Dissertation sur la fièvre muqueuse ou pituiteuse ;* par *Marc-Henri Bellier.* — 39 pages.

CETTE Thèse est une espèce de petit Traité dogmatique et élémentaire de la fièvre muqueuse, dans laquelle il nous a semblé reconnaître la doctrine et la marche que suit M. *Fizeau*, dans ses cours de pathologie interne. On y remarque sur-tout une bonne description de l'état muqueux apyrétique que l'Auteur désigne sous le nom de diathèse muqueuse. L'observation qu'il a placée à la fin et qui lui est propre, offre un exemple bien caractérisé de fièvre muqueuse continue.

N.° 37. — *De la manière d'étudier la médecine-pratique ;* par *J. C. H. Duconduct.* — 37 pages.

LE sujet qu'a choisi M. *Duconduct*, est par lui-même d'un grand intérêt, et la manière dont il l'a traité doit donner une haute opinion de la justesse de son esprit et de la maturité de son jugement. Il s'est d'abord pénétré de la lecture des écrits d'*Hippocrate*, d'*Aretée*, de *Stoll*, de *Baglivi*, et autres grands praticiens qui ont parlé des études du médecin, et y joignant ses propres réflexions il en a fait un corps de doctrine très-lumineux et rempli d'excellens préceptes. Sa Dissertation est divisée en deux parties. Dans la première, il examine quelles sont les études auxquelles doit se livrer celui qui aspire à exercer l'art de guérir. Il montre le danger de donner trop de temps aux études accessoires, et apprend à devenir tout à-la-fois un médecin

instruit et un médecin-praticien. Dans la seconde, il considère les occupations que doit s'imposer celui qui ayant quitté les bancs et acquis le grade de docteur, veut se rendre vraiment digne de ce titre. Il le suit au lit des malades et dans le travail du cabinet, et lui indique successivement la bonne manière d'observer et celle de profiter des observations d'autrui. Nous regrettons de ne pouvoir citer ici quelques fragmens de cette excellente Dissertation. Si nous avions un vœu à former, ce serait celui de voir l'Auteur revenir un jour sur cette matière, et donner plus de développement à des idées que le temps et l'expérience ne manqueront pas sans doute de rendre encore plus fécondes en résultats utiles.

N.° 39. — *De l'étude pratique des fièvres adéno-méningées* (*pituiteuses*); par *J. L. Michu.* — 30 pages.

C'est durant les années 1802, 1804 et 1807, que M. *Michu* a eu occasion d'observer la fièvre muqueuse d'une manière épidémique, en Normandie, dans la vallée de Bray, dont il avait déja donné ailleurs la topographie médicale. Il commence par esquisser, à grands traits, la constitution des trois années que nous venons d'indiquer; puis, après quelques notions générales sur l'étiologie et les symptômes de la fièvre muqueuse, il offre une suite d'histoires particulières recueillies dans les épidémies dont nous avons parlé. Ces histoires, au nombre de seize, sont tracées en style extrêmement concis, à l'imitation de celles d'*Hippocrate*. En voici un exemple :

« *Premier malade.* Aux Hayans, la femme *P....*, âgée de cinquante-cinq ans, d'un tempérament lym-

phatico-sanguin affaibli, éprouvant depuis plusieurs jours un mal-aise général, mangeait sans appétit. Dans la nuit, mal de tête, frissons irréguliers, entremêlés de bouffées de chaleur. — 2.e jour, anorexie, pesanteur des lombes, exacerbation la nuit. — 3.e jour, (première visite) : envies fréquentes et ardeurs très-incommodes pour rendre les urines qui sont épaisses et lactescentes. (Bouillons aux herbes, eau d'orge avec le sirop d'orgeat camphré.) — 4.e jour, lavement; deux selles; continuité de la douleur des lombes et des frissons, entremêlés de bouffées de chaleur; exacerbations et sueur la nuit suivante. — 5.e jour, trente grains de rhubarbe; une selle; sueur nocturne. — 6.e jour, urines abondantes, soulagement des lombes; deux onces de sirop de nerprun; trois selles copieuses. Convalescence rapide. »

Les deux observations suivantes sont, comme celle-là, relative à la fièvre muqueuse continue simple. D'autres ont rapport aux fièvres muqueuses, rémittentes ou intermittentes; aux fièvres vermineuse, bilioso-muqueuse, mucoso-adynamique et mucoso-ataxique. Parmi les intermittentes on remarque une fièvre tierce muqueuse. Ces observations sont suivies de quelques considérations sur le traitement.

N.° 41: — *De l'influence des affections morales sur le résultat des opérations de la chirurgie;* par *J. C. E. Goullard.* — 33 pages.

M. *Bonnefoy*, qui a obtenu en 1783 le prix proposé par l'Académie de Chirurgie, a traité, d'une manière très-satisfaisante, de l'influence des affections de l'ame dans les maladies chirurgicales, mais il n'a pas étendu ses considérations aux opérations de la chirurgie : c'est

ce que fait ici M. *Goullard*. Classant les affections morales d'après l'influence qu'elles peuvent avoir sur le résultat des opérations, il examine chacune d'elles en particulier; recherche quelles en sont les causes les plus ordinaires, et tâche enfin de déterminer l'effet qu'elles produisent sur le malade avant, pendant et après l'opération. La plupart de ses propositions sont appuyées par des faits, dont quelques-uns lui sont propres. Voici en quoi consiste la classification adoptée par l'Auteur, à l'égard des affections morales. La première classe comprend celles qui sont violentes par leur nature ou par le degré d'intensité que leur donne certaines circonstances ou certains tempéramens. La seconde renferme les affections morales lentes qui agissent d'une manière *sédative* et débilitante. Dans la troisième et dernière se trouvent les affections morales modérées.

N.° 43. — *Vues générales sur les maladies cancéreuses*; par *Arsène-Hippolyte Vautier*.—37 pages.

Quoiqu'on ait beaucoup écrit sur le cancer, M. *Vautier* croit qu'on peut encore dire quelque chose de neuf sur plusieurs questions qui se rapportent à cette maladie. Voici les questions, et les réponses qu'il y a faites, soit d'après sa propre expérience, soit d'après celle de M. *Dupuytren*.

1.° Quelle est la cause la plus vraisemblable du cancer? Il existe pour les maladies cancéreuses comme pour les scrofuleuses, une certaine disposition qui n'attend pour se développer que le concours d'une cause occasionnelle, et l'on ne doit point admettre de cancer de cause purement externe. C'est ce que prouve l'observation.

2.° Dans le squirrhe commençant des glandes secré-

toires, est-ce le tissu même de la glande qui est d'abord affecté? L'Auteur répond à cette question d'une manière négative, mais sans en donner des preuves bien concluantes.

3.° La maladie cancéreuse, dans quelques cas, attaque-t-elle plusieurs systèmes à-la-fois, sans qu'il y ait continuité du tissu et dans des parties éloignées les unes des autres? Quoiqu'en général la dégénération cancéreuse affecte isolément, sur-tout dans l'origine, un organe ou un système quelconque, il arrive quelquefois qu'elle attaque en même temps des tissus très-différens. « Nous pourrions, dit l'Auteur, en rapporter un » très-grand nombre d'exemples: un seul nous suffira. » Cet exemple montre l'affection cancéreuse existant simultanément chez un homme, à la mamelle, dans l'épaisseur de la peau de l'avant-bras, dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans sa substance même des muscles pectoraux et deltoïde, d'un côté; dans le foie, l'épiploon, le mésentère et les tuniques intestinales; dans les poumons, la plèvre, les côtes, les muscles intercostaux; enfin, dans le tissu du cœur.

4.° L'affection cancéreuse n'est-elle consécutive ou générale que lorsque la suppuration est établie? C'est un point sur lequel les faits, et sur-tout le précédent, déposent d'une manière négative.

5.° Le gonflement des glandes lymphatiques est-il un phénomène sympathique; ou tient-il à l'irritation des vaisseaux? Ou enfin provient-il de la communication du virus cancéreux? Il est très-probable, dit l'Auteur, que ce gonflement tient à l'irritation que produit la maladie sur les vaisseaux absorbans, et s'il s'accompagne d'une dégénération cancéreuse, c'est que la prédisposition s'en trouve déja chez le sujet.

6.° Y a-t-il une période de l'âge, exempte de cette maladie? Oui: celle qui s'étend depuis la naissance jusqu'à l'âge de deux ans et demi, où commence à se manifester le carcinôme de l'œil.

7.° Le cancer est-il toujours une maladie primitive, ou ne peut-il point dépendre d'une autre maladie dégénérée? Non, c'est faute d'avoir distingué les causes occasionnelles de cette affection, avec la disposition ou diathèse cancéreuse, qu'on a cru qu'elle pouvait être une modification de la syphilis, des dartres, etc.

8.° Le cancer est-il contagieux? Toutes les expériences et les observations semblent s'accorder pour prouver que cette maladie ne se transmet que par contagion.

9.° Le cancer est-il héréditaire? L'Auteur penche pour l'affirmative.

10.° Quels sont les signes diagnostics du cancer? La réponse à cette question exige un développement que nous ne pouvons lui donner.

11.° Le cancer peut-il guérir par les seules forces de la nature? Il peut guérir par la gangrène, qui supplée, en quelque sorte, à l'amputation.

12.° Peut-on espérer guérir le cancer par le secours des médicamens internes? L'Auteur rapporte ici trois observations qui semblent prouver que l'usage de la ciguë peut prévenir la récidive du cancer, et il n'est pas invraisemblable qu'un traitement bien entendu ne puisse, sinon guérir, au moins ralentir beaucoup les progrès de cette maladie.

N.° 44. — *Essai sur l'épistaxis;* par *F. Carteron.* — 22 pages.

On peut mettre cette Thèse au nombre des bonnes

monographies. L'Auteur se proposait d'abord d'écrire sur les *tisanes*, considérées sous le double rapport des effets qu'on doit en attendre, et des moyens de les obtenir. Mais forcé de hâter le moment de sa réception, il a fait choix d'un autre sujet sur lequel il avait déja recueilli des notes assez étendues : aussi cet opuscule ne se ressent-il nullement de la précipitation avec laquelle il a dû être exécuté. M. *Carteron* distingue trois espèces d'épistaxis ; savoir, l'épistaxis active, l'épistaxis passive, et l'épistaxis par lésion extérieure. La première espèce offre trois variétés, suivant qu'elle est idiopathique, symptomatique ou critique. La seconde n'en présente que deux, puisqu'elle ne peut jamais être critique. Quant à la dernière, elle n'est pas susceptible de sous-division.

VARIÉTÉS.

— On a vu ci-dessus (p. 384) un rapport de M. *Mouton*, sur le petit ouvrage de M. *Scavini*, intitulé : *Observation sur l'amputation faite à un enfant de cinq mois*, etc. ; rapport qui contient une analyse assez étendue de cette brochure. L'extrait du même ouvrage nous a été communiqué en même temps par M. *C. S. B.*, qui a déja rendu compte dans ce Journal de plusieurs autres opuscules de M. *Scavini* (1) : nous avons cru devoir le supprimer pour éviter d'inutiles répétitions. Nous transcrirons seulement ici quelques réflexions placées à la fin de cet extrait, parce qu'elles

(1) *Voyez* tome XVIII, pag. 49 ; tome XX, pag. 140 ; et tome XXIV, pag. 74.

sont un peu différentes des conclusions de M. *Mouton*.

« Remarquons d'abord, dit notre collaborateur, que M. *Scavini* n'a été appelé par la mère qu'après l'accouchement ; que par conséquent le récit de tout ce qui a précédé lui a été communiqué par elle et par les personnes qui étaient auprès d'elle, et que son témoignage personnel n'est ici d'aucun poids : observons encore que le doigt dont il s'agit, et qu'on dit avoir eu *la forme et les dimensions du gros orteil d'un adulte*, présentait néanmoins trois phalanges, comme on peut l'apercevoir en considérant la planche que l'Auteur a placée à la fin de son opuscule. D'après cela n'est-il pas permis de croire que l'esprit de M. *Scavini* s'est laissé prévenir par les propos des commères qui ont fini par lui persuader que ce vice de conformation était entièrement lié à la frayeur que la femme avait éprouvée au commencement de sa grossesse (1)?

Mais en examinant la chose de sang froid, on voit que le fait n'est pas aussi concluant qu'il a pu le paraître d'abord. En effet, ce n'est pas en voyant le charpentier mutilé, que la femme a porté une de ses mains sur l'autre en touchant le doigt annulaire de la main droite, et le serrait contre le médius ; mais seulement en racontant la frayeur qu'elle avait eue : or, la première impression produite par cette frayeur aurait dû être la plus puissante. On ne dit pas d'ailleurs que chaque fois que la femme en parlait, elle portait de nouveau la main gauche sur la main droite. Comment donc ce mouvement automatique et d'un seul instant, exécuté un certain temps après la commotion causée par

(1) L'Auteur aurait dû nous faire connaître à quelle époque précise de la grossesse cet accident était arrivé.

la vue d'un homme blessé, a-t-elle pu déterminer un vice de conformation du doigt annulaire? Certainement si l'enfant était venu au monde privé du gros orteil du pied droit ou même du pied gauche; si l'un ou l'autre de ces orteils eût été monstrueux ou vicieusement conformé : on n'aurait pas manqué de l'attribuer à la vive impression que la vue de ce charpentier avait faite sur la mère. Mais au lieu du pouce du pied, il se trouve que c'est non pas le pouce de la main, mais un des doigts de cette main qui est d'une grosseur démesurée, et on l'attribue à la même cause! N'est-ce pas là (nous en demandons pardon à M. *Scavini*), s'écarter des lois de la saine logique?

« Au surplus, on trouve dans ce nouvel opuscule un rapprochement bien fait des diverses opinions des Auteurs, sur l'influence que peut exercer l'imagination de la mère sur l'enfant qu'elle porte dans son sein. On y verra les raisons que chacun a fait valoir pour soutenir le sentiment qu'il avait embrassé, et l'on en conclura sans doute que cette question est encore fort obscure. Faisons des vœux pour que des faits bien authentiques et bien circonstanciés viennent y répandre quelque lumière. En attendant, sachons gré à M. *Scavini* des soins qu'il a pris pour l'éclaircir. »

— Il s'est glissé dans le Numéro de janvier dernier, article *Variétés* (p. 99), une petite inexactitude que M. *Bidault-de-Villiers* a eu la complaisance de nous faire remarquer, et que nous nous empressons de corriger. En parlant de l'ouvrage de *Clutterbuck*, on cite comme un traité particulier ce qui n'est qu'une section de son cinquième chapitre, et on restreint aux typhus une opinion que l'Auteur a émise sur la fièvre en général. Cet article ayant été extrait d'un rapport écrit en suédois, on conçoit qu'il était assez facile de commettre

quelque erreur relativement à un ouvrage qui est presque inconnu en France. M. *Bidault-de-Villiers* se propose de nous donner un extrait de cet ouvrage qui a pour titre : *An inquiry into the seat and nature of fever*, etc.; c'est-à-dire, Recherche sur le siège et la nature de la fièvre. Nous ne doutons pas que son extrait ne soit favorablement accueilli de nos lecteurs.

— Nous avons reçu de M. *Choquet*, chirurgien-major honoraire à l'armée d'Espagne, un ordre du jour du général *Gazan*, dans lequel l'empoisonnement des deux militaires relaté plus haut (p. 353) se trouve mentionné, ainsi que l'heureux effet du traitement administré par ce praticien.

— En lisant les expériences de M. *Stuart*, que nous avons rapportées dans notre dernier Numéro (p 315); on a dû remarquer avec quelqu'étonnement que le bain d'infusion de rhubarbe, qui avait donné à l'urine une teinte particulière, n'avait déterminé aucun effet purgatif. Du moins il est probable que si cet effet avait eu lieu, l'Auteur n'aurait pas manqué d'en faire mention. On a sans doute remarqué aussi que l'odeur de l'urine dans les expériences faites avec l'ail, n'était point précisément celle de cette substance. On sait depuis long-temps que l'odeur communiquée à l'urine par les asperges, n'est pas non plus celle des asperges. Cependant si l'on fait macérer dans l'eau un certain temps des asperges déja cuites, on voit qu'il s'en exhale une odeur fort analogue à celle de l'urine dont nous parlons. Cette odeur de l'urine qui se manifeste lorsqu'on a mangé des asperges, suit à-peu-près la même progression que les changemens qui ont eu lieu dans les expériences de M. *Stuart*; c'est-à-dire, qu'elle commence à se faire apercevoir environ deux ou trois heures après le repas, et qu'elle existe encore dans l'urine

que l'on rend au bout de douze ou quatorze heures. Mais à cet égard on remarque beaucoup de variations. Quelquefois trois ou quatre asperges suffisent pour donner à l'urine une odeur assez forte. D'autres fois une quantité beaucoup plus considérable ne leur communique aucune odeur, et cela chez le même individu. Il serait possible que certaines substances, et particulièrement les liqueurs spiritueuses, empêchassent le développement de cette odeur. C'est ce que je n'ai pas encore été à même de vérifier.

— M. le professeur *Morichini*, de Rome, a découvert dans les rayons violets de la lumière solaire décomposée par le prisme, une propriété magnétique assez puissante pour aimanter une aiguille de boussole. Cette expérience a été tentée inutilement par plusieurs physiciens célèbres de Paris; et M. *Cuvier*, lors de son départ pour l'Italie, fut chargé, par ses collègues de l'Institut, de prendre les informations nécessaires pour savoir à quoi pouvait être dû ce défaut de succès. Il vient d'informer l'Institut, qu'il a vu répéter l'expérience par M. *Morichini*, qui a aimanté en sa présence une aiguille d'acier. On pense que ce qui a empêché les autres physiciens de réussir dans leurs tentatives, tient à ce que l'expérience n'a pas été continuée assez long-temps; que le prisme était trop éloigné de l'aiguille à aimanter, et peut-être aussi à ce que le verre dont le prisme était formé n'était pas de la même qualité que celui employé par le professeur italien.

— Nos lecteurs doivent se rappeler qu'en rendant compte d'un ouvrage de M. *Mothe*, intitulé : *Mélanges de chirurgie et de médecine* (tome XXV, p. 412), nous avons dit que ce chirurgien pensait que la ponction pouvait être employée avec avantage dans les cas de tympanite intestinale. M. *Jos. Jacopi*, professeur

à Pavie, a publié presque en même temps un mémoire où il expose fort en détail les inconvéniens de cette opération dans le cas dont il s'agit (1). Il commence par rapporter une observation où ce moyen employé contre son avis, a été promptement suivi de la mort du malade; mort qui, d'après l'autopsie cadavérique, devait en grande partie lui être attribuée. Il discute ensuite chacun des motifs qu'on pourrait faire valoir en faveur de l'opération, et montre qu'aucun n'est suffisant pour engager à la tenter. En effet, 1.° on n'est pas sûr de la place qu'occupe le gros intestin qui, dans la plupart des cas, se trouve dérangé, et l'on risque par conséquent, en faisant la ponction, de blesser les intestins grêles. 2.° L'atonie dont est frappé le tube intestinal le dispose à une gangrène très-prompte; accident qui a eu lieu précisément à l'endroit de la piqûre, dans l'observation de M. *Jacopi*, et qui vraisemblablement surviendrait de même dans tout autre cas analogue à celui-là. 3.° L'issue donnée à l'air est toujours insuffisante, puisque, malgré cette issue, les intestins restent distendus ou le deviennent de nouveau. 4.° Enfin, le danger qu'on regarde comme pressant, et qui pourrait servir d'excuse à une semblable tentative, n'est jamais certain, puisqu'un grand nombre d'Auteurs citent des exemples de tympanites intestinales portées au plus haut degré, et qui ont guéri sans le secours de la ponction. Aussi voit-on que presque tous ceux qui en ont parlé en condamnent l'emploi, et que ceux qui le conseillent ne citent point de faits qui le justifient. M. *Jacopi* va plus loin, car il soutient qu'il n'existe aucun

(1) Ce mémoire a pour titre : *Se convenga la paracentesi in caso di timpanite*, etc. Milan, 1812; *in*-8.° de 137 pages.

exemple bien constaté d'une tympanite, même *purement abdominale*; qui ait été guérie par la ponction. (*Bibl. Britann., sciences et arts*, avril 1813.

— M. *Opoix* avait cru trouver du sulfate de fer dans les eaux minérales de Provins; mais l'analyse avait démontré à M. *Vauquelin* que ce n'était point par l'acide sulfurique que le fer était tenu en dissolution dans ces eaux. Le premier ne renonça pas néanmoins à son opinion, et pour mettre en défaut la sagacité de M. *Vauquelin*, il lui fit adresser par le Sous-Préfet de Provins, deux bouteilles, contenant, l'une de l'eau minérale puisée à la source de cette ville, et l'autre de l'eau de fontaine à laquelle il avait ajouté, sans en prévenir ce chimiste, une petite quantité de sulfate de fer. M. *Vauquelin* croyant que les deux bouteilles contenaient de l'eau minérale, se contenta d'analyser la liqueur contenue dans la première, et n'y trouva pas plus que la première fois, le sel que M. *Opoix* croyait y exister. Enfin, celui-ci croyant avoir gagné sa cause, et soutenant que le sulfate de fer pouvait exister dans un liquide, sans qu'on en pût reconnaître la présence à l'aide des procédés chimiques, M. *Vauquelin* entreprit une troisième fois l'analyse des eaux minérales de Provins, et il la fit conjointement avec M. *Thenard*. Voici le résultat de cette dernière analyse :

Huit litres des eaux minérales de Provins, contiennent :

1.° Carbonate de chaux. .	4 gr.	420 milligrammes.
2.° Fer oxydé.	0	608
3.° Magnésie.	0	080
4.° Manganèse	0	136
5.° Silice.	0	200
6.° Sel marin.	0	340

7.° Muriate de chaux. . } quantité inappréciable.
8.° Matière grasse. . . }
9.° Acide carbonique, 27 p. $\frac{4}{7}$, ou environ 1 gramme.
(*Annales de Chimie*, cahier d'avril.)

BIBLIOGRAPHIE.

Les Fous, les Insensés, les Maniaques et les Frénétiques ne seraient-ils que des somnambules désordonnés ? par M. *de Puységur*. Premier et deuxième cahiers. A Paris, chez *J. G. Dentu*, imprimeur-libraire, éditeur de la Géographie de MM. *Pinkerton* et *Walckenaer*, rue du Pont-de-Lodi, N.° 3; et au Palais-Royal, galeries de bois, N.os 265 et 266. Prix, 5 fr.; et 6 fr., franc de port, par la poste.

Chaque cahier se vend séparément 2 fr. 50 cent.

Continuation du Journal du traitement magnétique du jeune Hébert, mois de septembre 1812, brochure *in*-8.° de 109 pages. A Paris, chez *Dentu*, imprimeur-libraire, rue du Pont-de-Lodi, N.° 3.

Observation sur l'amputation faite à un enfant de cinq mois, du doigt annulaire de la main droite, ayant la forme et les dimensions du gros orteil d'un adulte; suivie de quelques remarques sur l'influence de l'imagination de la femme grosse, sur le fœtus renfermé dans son sein; *avec une planche en taille-douce*; par *J. M. Scavini*, de Saluces (Stura), chirurgien-major de la garde d'honneur de S. A. I. le Prince gouverneur-général, professeur de clinique externe à la Faculté de Médecine, et adjoint à l'Ecole de Pharmacie de l'Académie de Turin; membre du jury médical du département du Pô, et de la Société de Médecine de Lyon;

correspondant de la Société de la Faculté de Médecine, et Médicale d'Emulation de Paris. Turin, 1812; *in*-8.° A Paris, chez tous les principaux libraires. Prix, 1 fr. 50 cent., et 1 fr. 75 cent. franc de port.

Elémens de l'art vétérinaire ; essai sur les appareils et sur les bandages propres aux quadrupèdes, à l'usage des élèves des Ecoles Impériales vétérinaires; avec figures; par *Cl. Bourgelat*, directeur et inspecteur-général des Ecoles vétérinaires, etc., etc. Deuxième édition. A Paris, de l'imprimerie et dans la librairie vétérinaire de madame *Huzard* (née *Vallat-la-Chapelle*), rue de l'Eperon, N.° 7. 1813. Un volume *in*-8.° cartonné. Prix, 7 fr. pour Paris.

Principes sur l'art des accouchemens, par demandes et réponses, en faveur des élèves sages-femmes ; quatrième édition, revue, corrigée, augmentée et enrichie d'un grand nombre de planches en taille-douce, propres à en faciliter l'étude ; précédée de l'éloge de l'Auteur, par M. *Leroux*, doyen de la Faculté de Médecine; et d'une notice sur sa vie et ses ouvrages, par M. *Chaussier*, médecin en chef de l'hospice de la Maternité; par feu *J. L. Baudelocque*, membre des ci-devant Collège et Académie Royale de Chirurgie de Paris, professeur à l'Ecole de Médecine, chirurgien-accoucheur en chef de l'hospice de la Maternité, membre des Sociétés de Médecine de Paris, Montpellier, Lyon, Nîmes, Bordeaux, Bruxelles, Anvers; des Sociétés d'Emulation de Neufchâtel, d'Amiens; de celles des accoucheurs de Gottingue; de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Toulouse, etc. Accoucheur de Leurs Altesses Impériales Mesdames, la princesse Joseph, la princesse Louis, et la princesse Caroline. Un volume in-12. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné

père, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. 1812. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

OEuvres Chirurgicales, ou Exposé de la doctrine et de la pratique de *P. J. Desault*, chirurgien en chef du grand hospice d'Humanité de Paris; par *Xav. Bichat*, son élève, médecin-adjoint du même hospice. Nouvelle édition, corrigée et augmentée, avec figures. Trois volumes *in*-8.° 1812. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, père, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 18 fr.; et 24 fr., franc de port, par la poste.

Le troisième volume de l'ouvrage, qui traite des Maladies des voies urinaires, se vend séparément 6 fr.; et port franc, par la poste, 8 fr.

Avis sur la conservation des dents, et sur les moyens d'en calmer les douleurs, avec un Appendice sur le perfectionnement des dents artificielles et des instrumens à l'usage du dentiste; par *Victor Saucerotte*, dentiste ci-devant à Moscou, établi maintenant à Paris; seconde édition, revue et augmentée. Un vol. *in*-12. A Paris, chez *Michaud* frères, impr.-libraires, rue des Bons-Enfans, N.° 34. Prix, 1 fr. 80 cent.; et 2 fr., franc de port, par la poste.

Mémoires en réponse à l'une des questions proposées au concours pour la place de chef des travaux anatomiques dans la Faculté de Médecine de Paris, par MM. *Beauchêne*, *Lullier*, *Cloquet* et *Béclard*. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, père, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 1 fr. 80 cent., franc de port, par la poste.

Traité de Vaccination, avec des observations sur le javart et la variole des bêtes à cornes; par le docteur *Louis Sacco*. Traduit de l'italien par *Joseph Daquin*. Deuxième édition; Paris, 1813. Un volume *in*-8.°

de 552 pages. A Paris, chez *Michaud* frères, rue des Bons-Enfans.

Monographie du Pemphigus, ou Traité de la maladie vésiculaire; par *Stanislas Gilibert*, D.-M.-M. Paris, 1813. Un volume *in*-8.° de 412 pages. Se vend à Paris, chez *Panckouke*, rue et hôtel Serpente, N.° 16. Prix, 4 fr.; et 6 fr. 35 cent., franc de port, par la poste.

An inquiry into the causes producing the extraordinary addition to the number of insanity, etc.; c'est-à-dire, Recherches sur les causes qui augmentent le nombre des aliénés; suivies de quelques vues sur la police intérieure la plus appropriée aux maisons publiques destinées à ces sortes de maladies; avec une réponse aux observations de *A. Halliday*, sur l'état actuel des maisons d'aliénés en Irlande; par *B. W. Saunders Halaran*, D.-M.

Catalogus plantarum hortis botanici Monspeliensis, auctore Decandole. *In*-8.° de 160 pages. A Montpellier, chez *Martel*, libraire.

AVIS.

Le prix de l'abonnement à ce Journal est de 18 fr. pour Paris, et de 22 fr. pour les Départemens.

FIN DU VINGT-SIXIÈME VOLUME.

INSTRUCTION

Pour les personnes qui doivent se servir des instrumens de chirurgie de gomme élastique, par FEBURIER, *orfèvre et fabricant d'instrumens de chirurgie en gomme élastique, et d'or et d'argent, rue du Bac, N.° 51, à Paris.*

---

1. Le froid dessèche, durcit les instrumens de chirurgie de gomme élastique; il faut alors leur rendre la souplesse et le poli qu'ils avaient auparavant, pour que leur application ne devienne pas douloureuse. C'est pourquoi il suffit de les plonger quelques minutes dans l'eau chaude, ou de les approcher du feu pour les ramollir. Les grosses sondes, les canules à lavemens exigent sur-tout, en les employant, qu'on prenne ces précautions.

2. Ces instrumens doivent être conservés dans un endroit sec; la moindre humidité leur fait prendre une mauvaise forme, et oxydent les mandrins des sondes. Pour prévenir cet inconvénient, il faut huiler les mandrins (ou stylets), et ne les mettre dans les sondes qu'à l'instant où l'on doit s'en servir.

3. Si les instrumens ont été exposés à la poussière, il faut alors les frotter avec un morceau de drap qui leur rend leur premier poli.

4. Lorsque la cire des sondes ou des bougies est cassée, on fait fondre à une bougie la cire à cacheter qu'on tourne peu-à-peu autour de la sonde ou de la bougie; puis on présente le bout de l'instrument à la flamme, et avec un stylet on fait le petit collet ou rebord (1) que l'on y voit; ce collet peut cependant être formé d'une manière plus solide, en adaptant aux sondes un pavillon d'argent à vis que je fabrique, et qui, au moyen des trois anneaux que j'ai ajoutés, sert à fixer la sonde, soit par des liens en coton, soit par des lanières de gomme élastique, que l'on commencera par attacher aux anneaux, et qui ensuite seront arrêtés à la racine de la verge par une autre lanière aussi de gomme élastique: chaque lanière passe sous cet anneau, et y est fixée par des bouts de fil. M. le baron *Boyer* a souvent mis en usage ce procédé avec succès toutes les fois que les malades ont été tourmentés par des érections fréquentes. Ces avantages sont d'autant plus grands, que les lanières de gomme élastique s'allongent en raison du développement de la verge; avantage que l'on ne peut pas obtenir avec les liens de coton dont on se sert habituellement. Les pavillons d'argent que je fabrique sont préférables aux anciens,

(1) Il est des praticiens qui n'emploient plus la cire à cacheter; voici quels en sont les motifs: non-seulement la cire à cacheter dont on garnit les sondes n'est d'aucune utilité; elle a même des inconvéniens, en ce que venant à se détacher, les liens abandonnent la sonde qui peut alors sortir aisément de la vessie. Il est donc préférable de nouer le coton ou le petit ruban sur la sonde, immédiatement. L'urine qui mouille bientôt ce lien a serré le nœud, et l'empêche d'y glisser.

parce qu'en se vissant sur la sonde, ils n'ont pas l'inconvénient d'en diminuer le diamètre intérieur, et par conséquent ils procurent une issue plus facile aux urines.

5. L'utilité des instrumens de chirurgie en gomme élastique a fixé l'attention des chirurgiens les plus distingués de nos jours ; c'est une découverte qu'on ne peut trop propager, autant pour seconder le but de la chirurgie, que pour être utile à l'humanité. En me livrant au perfectionnement de ces instrumens, j'ai établi, dans diverses villes de France et de l'étranger, des dépôts où les personnes peu fortunées trouveront, (à l'exception des frais de transport), au même prix qu'à Paris, les instrumens dont elles pourront avoir besoin ; avantage dont elles ne jouissaient pas auparavant. Je fais aussi une remise et j'accorde des délais de paiement aux personnes qui desirent se livrer par spéculation, à la vente de ces instrumens.

Usage des instrumens, avec les prix.

Les sondes sont employées pour donner issue aux urines dans le cas d'embarras du canal de l'urètre, et dans diverses autres maladies des voies urinaires ; aussi les chirurgiens éclairés de notre siècle, en bannissant exclusivement les sondes et les bougies emplastiques, conviennent que ces sortes de maladies ne peuvent se guérir que par des moyens mécaniques, et que pour arriver à ce but, rien ne réussit mieux que les sondes et bougies de gomme élastique. Convaincu de cette importante vérité, afin d'éviter toute erreur, et de me faire entendre des malades ainsi que des gens de l'art, j'ai donné un modèle de sondes de grosseurs différentes,

depuis le N.° 1 jusqu'à 12; les plus grosses ont douze lignes de circonférence, et sont désignées sous le N.° 12; les plus petites sont ensuite dans les diamètres intermédiaires; il n'y a environ que deux lignes de circonférence de l'une à l'autre.

Il résulte de ce moyen de comparaison, qu'un chirurgien ou un malade, quel que soit son éloignement, en me demandant les numéros qui lui sont nécessaires, est certain de recevoir les sondes de la grosseur qu'il jugera convenable, ou tous autres instrumens dont il aura besoin. Il suffira d'indiquer les dimensions et les formes; je pense qu'il n'est pas de praticien qui n'appréciera cet avantage.

Comme on sait, il est des cas qui nécessitent l'emploi des petites sondes; celles du N.° 1 offrent un petit diamètre, et par conséquent sont trop grêles pour résister au moindre obstacle; je viens donc récemment d'en fabriquer de nouvelles qui renferment intérieurement un métal assez malléable pour donner à ces sondes la courbure nécessaire pour qu'elles puissent être introduites avec sûreté, et se prêter aux différentes tortuosités du canal de l'urètre. Néanmoins elles n'ont pas une résistance telle, que les personnes peu habituées au cathétérisme ne puissent craindre de faire de fausses routes.

Il ne suffit pas qu'une sonde ou bougie dure longtemps, il faut encore, en la choisissant, faire attention à ce qu'elle soit bien élastique, bien polie, ronde au bout et très-douce; que les yeux soient bien proportionnés à ses diamètres, et sur-tout qu'ils ne soient point gercés. Les praticiens conviennent que plus les yeux sont grands, et plus ils fatiguent; aussi dans la paralysie de la vessie, on recommande de faire usage des sondes avec de grands yeux pour faciliter l'issue de l'urine

et des matières épaisses que l'on rend abondamment ; il serait peut-être plus convenable de faire usage des sondes à un seul œil. En effet, les plus célèbres praticiens ont reconnu, par expérience; que les personnes qui se servent habituellement de ces sortes de sondes, les supportent plus facilement et souffrent plus long-temps leur présence. . . . . .

Avant d'introduire une sonde ou bougie, il faut la bien tremper dans une bonne huile ou du cérat, ou si c'est une bougie dont on veut se servir, ou une sonde sans mandrin, on doit la prendre par son extrémité inférieure, la rouler en tout sens jusqu'à ce qu'elle ait pénétré dans la vessie ; et si, avant d'y parvenir, on rencontre quelque obstacle que l'on n'ait pu franchir, on cessera pendant quelque temps les tentatives que l'on a faites, pour ensuite chercher à arriver au but qu'on se propose, car souvent on doit à la patience d'avoir pénétré jusque dans la vessie. *Prix des sondes.* . 2 francs.

2. Les sondes à pavillons d'argent ont les mêmes usages que les précédentes. . . . . 4 fr.

3. Les sondes de femmes sont plus courtes que celles d'hommes ; on les préfère à celles d'argent dans quelques cas d'accouchemens, ou toutes les fois que les organes sont dans un état pathologique. . . 1 fr. 50 c.

4. Les sondes œsophagiennes sont longues de *vingt-quatre à trente pouces;* elles sont destinées à enfoncer dans l'estomac un corps étranger qui serait engagé dans l'œsophage ; et, dans d'autres cas, à introduire des alimens liquides lorsque le malade ne peut, par une cause quelconque, mâcher ni avaler les alimens. . . . . 8 fr.

5. Les sondes pour la fistule lacrymale sont très-courtes ; elles servent à faciliter l'écoulement des lar-

mes par les voies ordinaires, et à opérer le recollement du sac lacrymal. Quelques praticiens les emploient de préférence à celles d'argent, parce qu'elles s'accommodent plus facilement à la forme du sac. *Prix.* 1 fr.

6.° Celles de *Laforêt* ont la même forme que celles d'argent qu'il employait dans les mêmes circonstances. . . . . 1 fr.

7. Les bougies creuses diffèrent des sondes, en ce qu'elles n'ont pas d'yeux à leur extrémité; elles sont d'usage dans les maladies des voies urinaires, de préférence aux bougies pleines. Lorsqu'il est nécessaire d'avoir recours à un grand diamètre, il est reconnu que les bougies pleines, passé le N.° 4, deviennent trop dures, fatiguent les malades, et, dans ce cas, on préfère les bougies creuses, qui ont l'avantage d'être plus douces et plus élastiques, et dont on peut faire usage jusqu'au N.° 12, si le cas le requiert. . . . . 2 fr.

8. Les bougies creuses à mandrins métalliques sont flexibles, conservent la courbure qu'on leur donne, et peuvent être employées dans les cas qui exigent les bougies pleines. . . . . 2 fr. 50 c.

9. Les bougies pleines servent pour remédier au rétrécissement du canal de l'urètre, occasionné par un état variqueux, par des excroissances, ou dans toute autre circonstance que le chirurgien seul peut déterminer. . . . . 1 fr. 50 c.

10. Les canules à lavemens sont utiles aux personnes sujettes aux hémorroïdes, aux femmes qui ont des accouchemens laborieux, aux enfans, aux vieillards, et à tous ceux qui ont eu des maladies du rectum : on ne peut trop préconiser l'utilité de cet instrument, et lorsque l'usage en sera bien connu, il y aura peu de familles

qui ne reconnaîtront la nécessité de s'en servir. Lesdites canules sont susceptibles de s'adapter sur toutes espèces de seringues ; il ne s'agit que de préparer la vis pour les recevoir. *Prix.* . . . . . 4 fr.

11. Les canules à fractures sont beaucoup plus longues ; elles servent à donner des lavemens aux personnes qui ne peuvent changer de position dans leur lit, comme dans la paralysie et dans les fractures des extrémités inférieures. . . . . 6 fr

12. Celles à bidets droites ou à arrosoir renflées et percées de divers petits trous à l'extrémité, sont employées pour injecter le vagin et la matrice. . 4 fr.

13. Les courbes ont les mêmes usages. . . 7 fr.

14. Les canules pour la taille sont de forme conique ; elles conviennent particulièrement dans les cas d'hémorragie à la suite de cette opération, et pour faciliter la sortie de l'urine et des caillots de sang. . . 3 fr.

15. Les trois-quarts à ponction droits, sont faits comme ceux en argent, et ont les mêmes usages. On peut cependant les remplacer avec avantage, en passant dans la canule du trois-quart en argent, une sonde que l'on y peut laisser à demeure ; pour cela on retire aussitôt la canule, et l'on fixe sur la sonde un pavillon à vis que l'on retient au moyen d'un bandage de corps. . . . . 4 fr.

16. Les pessaires longs et les ovales s'introduisent dans le vagin, et, lorsqu'ils sont placés convenablement, ils soutiennent la matrice dans sa position naturelle ; on en fait de toutes dimensions. . . . 3 fr.

17. Ceux à boudons ont à-peu-près la forme que comporte leur dénomination, et ont les mêmes usages que les précédens. . . . . 4 fr.

18. Les pessaires à ouvette servent dans les mêmes

circonstances, et ne diffèrent des autres que par leur forme. *Prix.* . . . . . 8 fr.

19. Les suppositoires sont employés lorsqu'il y a constipation avec relâchement ou sortie du rectum, ou lorsqu'il faut comprimer les hémorroïdes. . . . 3 fr.

20. Les bouts de sein remplacent les mamelons chez les femmes qui nourrissent pour la première fois, ou qui naturellement les ont très-courts; ils sont employés pour prévenir les douleurs que la femme éprouverait par la succion de l'enfant; dans le cas d'une vive sensibilité des mamelons; enfin, ils sont encore très-utiles lorsqu'il y a des dépôts ou crevasses, afin d'empêcher que la mère ne soufre, et que l'enfant ne se lasse du sein; mais on conseille, avant de s'en servir, d'enduire avec du miel le bout du sein, afin d'habituer l'enfant à ce nouveau mamelon. . . . . 2 fr.

21. Les grands bouts de sein sont employés pour résoudre l'engorgement des glandes mammaires. 12 fr.

22. Les plaques à cautère non garnies s'appliquent médiatement sur les vésicatoires et les cautères; en outre, on peut les arranger pour garantir du pus les linges et les vêtemens; on en fait aussi usage pour les ulcères variqueux, les anciennes cicatrices, suite de plaies d'armes à feu; elles fortifient, et calment les douleurs par leur onctuosité et le bain de vapeur continuel qu'occasionne leur présence. . . 3 fr. 50 c.

23. Celles qui sont garnies en soie servent aux mêmes usages. . . . . 4 fr. 50 c.

24. Les plaques non garnies pour la cuisse sont plus grandes; on les emploie pour cautères et vésicatoires. . . . . 6 fr.

25. Celles garnies en soie ont les mêmes usages. . . . . 7 fr. 50 c.

26. Les semelles garantissent de l'humidité du sol, conservent une chaleur douce et continuelle ; elles sont nécessaires chez les personnes sujettes aux affections de poitrine, aux catarrhes, à la goutte, et à celles qui souffrent du froid aux pieds. La paire. *Prix.* . 9 fr.

27. Les dilatatoires pour l'imperforation de l'anus, servent à tenir le tube intestinal ouvert, et à faciliter l'issue des matières fécales . . . . . 6 fr.

28. Les urinaux sont destinés aux personnes affectées de paralysie de vessie, ou de toute autre maladie, par suite desquelles les urines sont évacuées à mesure qu'elles arrivent dans la vessie.

Les urinaux de 27 fr., dans lesquels on met une éponge, sont plats et de forme ovale ; ils ont quelquefois l'inconvénient de laisser échapper l'urine lorsque l'on est couché, tandis que ceux de 72 fr. montés en argent, la retiennent, quelque position que le malade prenne : ils sont aussi plus commodes à porter, et empêchent les exalaisons de l'urine. . . . 27 et 72 fr.

29. Les urinaux pour femmes ont les mêmes usages que ceux-ci, mais ils ne peuvent être fabriqués que de commande, et d'après les dimensions données d'une manière exacte par MM. les chirurgiens. . . 150 fr.

30. Les fumigatoires s'emploient pour diriger les fumigations sur différentes parties du corps. . . 36 fr.

31. Les cornets acoustiques servent aux personnes atteintes d'affaiblissement de l'organe de l'ouïe ; ils peuvent être employés utilement, dans différens cas, de préférence à ceux de métal. . . . . 24 fr.

32. Les bouchons d'ivoire pour sondes servent à empêcher la sortie de l'urine, ainsi que ceux en bois que l'on peut se procurer au moment d'en faire usage. . . . . 25 cent.

33. Les lanières élastiques servent à fixer les sondes, et sont préférables à toute espèce de lien, toutes les fois que le malade est tourmenté par des érections. 75 cent.

Quelques connaissances chirurgicales que j'ai puisées dès mes premières années, m'ont mis à même de suivre autant par goût que par spéculation, la fabrication d'un grand nombre d'instrumens de chirurgie, et de saisir avec plus de précision toute espèce de corrections ou d'inventions que desireraient MM. les chirurgiens.

Outre les instrumens de chirurgie de gomme élastique, on trouve chez moi toute espèce d'instrumens de chirurgie en or et en argent.

Je m'occupe dans ce moment à utiliser le platine, et d'après les diverses expériences que j'ai répétées, ce métal pourra être employé avec succès, et de préférence dans la confection de plusieurs instrumens de chirurgie, notamment dans la fabrication des sondes coniques, dont M. *Boyer* se sert avec tant de succès. Elles auront l'avantage, en offrant un plus petit diamètre, de réunir plus de force que toute espèce de métaux; avantages précieux lorsqu'il s'agira de remédier aux rétrécissemens du canal de l'urètre, ou toutes les fois que l'on voudra franchir quelque obstacle. Ce métal est très-précieux pour éviter l'oxydation qui est inséparable de presque tous les autres métaux, et sur-tout lorsqu'il est nécessaire de les employer sous la forme d'instrumens de petite dimension, et qu'il faut réunir la légèreté à la force, comme dans les pessaires, les stylets de *Mejan*, les syphons d'*Anel*, les canules pour les anus artificiels, etc., etc.

Je me suis livré particulièrement à l'acoustique, et j'ai à cet effet consulté une partie des meilleurs Auteurs qui ont traité de l'organe de l'ouïe: j'ai cru remarquer

qu'ils avaient écrit savamment sur tout ce qui avait rapport aux maladies de cet organe, mais que vu la difficulté de faire concorder des principes certains de pratique, que l'on pût soumettre aux lois de l'acoustique, on s'était borné à développer la théorie, et qu'on avait négligé de se procurer les divers modèles proposés par plusieurs savans. J'ai fait fabriquer une partie, et j'ai pu m'assurer par moi-même qu'on ne pouvait établir une théorie qui fixât, d'une manière invariable, la forme de ces instrumens; tandis que la plupart des personnes attaquées de surdité avaient besoin d'un cornet différent. En effet, tel malade entendait avec un cornet, et au contraire tel autre ne pouvait s'en servir; il est souvent des formes bizarres qui ont produit les meilleurs résultats chez différentes personnes, et ce n'est qu'en variant la forme des cornets acoustiques que j'ai à la disposition du public, que je suis parvenu à trouver dans le nombre ceux qui peuvent convenir aux personnes qui m'accordent leur confiance.

On est invité à affranchir les ports de lettres.

FIN.

Imprimerie de MIGNERET, Imprimeur du Journal de Médecine, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20.

TABLE

ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

DU XXVI.e VOLUME.

Nota. Il a été commis une erreur dans la pagination du cahier de mars. Les pages 229 et suivantes jusqu'à 244, sont numérotées 209, 210, et ainsi de suite jusqu'à 224. Pour remédier à cet inconvénient dans les tables suivantes, on a fait suivre d'une * les pages qui se trouvent ainsi répétées. 211* renvoie, par conséquent, à la page 231, qui, par erreur, est numérotée 211, et ainsi des autres.

A.

Absorption. Expér. qui tendent à prouver qu'elle s'exerce par le système veineux. Extrait. *Page* 323

Absorption cutanée prouvée par de nouvelles expériences. Extr. 319

Abstinence volontaire pendant onze jours. 330

Accoucheur. Quels sont les cas où il doit être entièrement passif, et ceux où il doit agir? Thèse. 91

Affections morales. Leur influence sur le résultat des opérations de chirurgie. Thèse. 418

Affusions d'eau froides employées avec succès dans un cas de manie. Extr. 319

Aiguilles en usage dans l'opération du bec-de-lièvre. S. M. E. 36

Air. Effets de sa pesanteur sur l'homme considéré dans l'état de santé. Th. 415

Ame. Elle a des dispositions innées, et leur manifestation dépend de conditions matérielles. 83

Amputation des membres. Cas où elle est nécessaire. Th. 205
Amputation du doigt annulaire monstrueux. Extr. 384
Analyse chimique de la digitale pourprée. 307
Analyse chimique des eaux minérales de Provins. 428
Analyse chimique des humeurs animales. Extr. 92
Anatomie et Physiologie du système nerveux, etc. Extr. 81, 194 et 292
Anévrisme du cœur, péricardite et péritonite hépatique suivie d'ascite ; terminaison de ces maladies par la paralysie des membres abdominaux et la mort, suite d'une violente attaque de névralgie sciatique. 415
Anévrisme faux de l'aorte. S. M. E. 365
Angine trachéale. (Mémoire sur l') Extr. 63
Anus imperforé. 223
Apoplexie guérie par la saignée de la jugulaire. 143
Apoplexies foudroyantes. 124
Arsenic employé dans les fièvres intermittentes. Extr. 96
Asperges. Remarques sur l'odeur particulière qu'elles communiquent aux urines. 425
Astragale. (Luxation de l') S. M. E. 57
Avis sur la conservation des dents. Extr. 287

B.

Bains d'eau de mer. (Obs. sur les) Extr. 408
Bains froids ; leurs effets dans la fièvre maligne. 349
Bec-de-lièvre. Remarques sur les aiguilles employées dans l'opération qu'il exige. S. M. E. 36
Belladone employée contre les fièvres intermittentes. Extr. 98
Bibliographie. 321, 322, 424 et 429
Bidons de zinc. Rapport sur leur usage. 225
Bouche considérée comme organe d'expression dans les passions, et comme signe dans les maladies. Th. 202

C.

Calcul salivaire de naissance. Extr. 102
Cancéreuses (Maladies.) Vues générales sur ces maladies. Th. 419
Cas rares. (Mém. sur quelques) 327
Cataracte. (Nouveau remède contre la) 100
Cataracte. (Nouvelle méthode d'opérer la) Th. 90
Cécité jointe à la surdité. 322
Céphalalgie devenue promptement mortelle. 3
Cercle Médical. Prix proposé par cette Société. 107
Chimique (Analyse) des humeurs animales. Extr. 92
Cœur. (Anévrisme du) 215
Cœur. Diss. physiologique sur la cause du mouvement de dilatation du cœur. Th. 308
Colonne vertébrale. Ses affections. Extr. 78
Combustions humaines. S. M. E. 39 et 143
Conformation vicieuse des organes génitaux. 328
Constitution médicale du second sémestre de 1812, observée à Paris. 115
Constitution médicale observée en Suède en 1810. Extr. 96
Convulsive. (Affection) 330
Coqueluche. (Diss. sur la) Th. 313
Croup. (Diss. sur le) Extr. 272
Crâne. Diss. sur les fractures du crâne. Th. 94

D.

Dents. Leurs maladies. Extr. 287
Dictionnaire des Sciences Médicales; tom. III et IV, 175 et 389
Digestion. Théorie de *E. Home* sur cette fonction. Extr. 94
Digitale pourprée (Essai sur les propriétés médicinales de la) Extrait. 303
Digitale pourprée employée dans diverses maladies. Extr. 99
Dyssenterie considérée chez les marins. Th. 312

E.

Eaux minérales de Loka et de Soedertelje. Extr. 96
Eau minérale de Provins. 428
Electricité. Son usage en médecine. 298
Emétique. Remarques sur ses effets. 215 *
Empoisonnement par la jusquiame. 335 et 425
Enfant né aveugle et sourd. 322
Enfans. Traité des maladies des enfans. Extr. 169
Entérocèle d'une espèce particulière. 165
Eruptions anomales. 119 et 121
Essai analytique contre la nature syphilitique de la gonorrhée. Extr. 66
Essai sur les propriétés médicinales de la digitale pourprée. Extr. 303
Estomac perforé. Extr. 103
Etudes médicales. Th. 416
Examen des principaux systèmes sur la nature du fluide électrique, etc. 298
Exposition des faits recueillis jusqu'à présent, concernant les effets de la vaccination. Extr. 72

F.

Fer (Sulfate de) employé dans les fièvres intermittentes. S. M. E. 154
Fièvres adéno-méningées (pituiteuses) épidémiques. Th. 417
Fièvre ataxique ou maligne. 343
Fièvre fausse adynamique. Th. 412
Fièvres intermittentes observées en Suède. 96 et suiv.
Fièvres intermittentes traitées par le sulfate de fer. S. M. E. 154
Fièvre lente nerveuse. 337
Fièvre de Livourne et fièvre jaune. Examen et comparaison de ces deux maladies. Extr. 278
Fièvre muqueuse ou pituiteuse. (Diss. sur la) Th. 416
Fièvre putride ou adynamique (Essai sur la) Th. 92

Fractures produites par les armes à feu; leur prognostic. Th. 311
Froid. Effets avantageux des bains froids, 349 et 309, et des affusions d'eau froide. 319

G.

Gale. (Nouveau traitement de la) 131
Gale répercutée; accidens qui en sont la suite. S. M. E. 374
Génitaux (organes) vicieusement conformés. 328
Gestation. (Diss. sur la) Extr. 222*
Goître. (Diss. sur le) Th. 314
Gonorrhée. (Remarques sur le traitement de la) 13
Gonorrhée supprimée, suivie de la formation d'une tumeur au périnée. 9
Gonorrhée. Essai analytique contre la nature syphilitique de la gonorrhée. Extr. 66
Grimaces. (Remarques sur les) 203
Grossesse ou gestation. (Diss. sur la) Extr. 222*
Grossesse extra-utérine double. 23
Goutte. Recette du remède de *Pradier*. 210

H.

Hémorragie périodique par la verge. 329
Hémorragie utérine occasionnée par un polype. 129
Hernies. Espèce particulière d'entérocèle. S. M. E. 165
Hernies abdominales. (Diss. sur les) Th. 313
Hernie de l'estomac, du grand épiploon, du colon transverse, et d'une partie du duodénum dans la poitrine. S. M. E. 361
Hernie inguinale irréductible suivie de la mort du malade. 22
Hernie scrotale volumineuse par suite de l'inflammation des parties déplacées. 19
Histoire de quelques affections de la colonne vertébrale, etc. Extr. 78

Humeurs. Leur analyse chimique. Extr. 92
Hydrocéphale chronique. Extr. 103

I.

Imagination. De son influence sur les vices de conformation que l'enfant apporte en naissant. Extr. 384 et 422
Imperforation de l'anus. 223
Incendies spontanés. (Mémoires sur les) S. M. E. 39 et 143
Influence des affections morales sur le résultat des opérations de la chirurgie. Th. 418
Influence des lois physiques et chimiques sur les phénomènes de la vie. Th. 310

J.

Jusquiame. Empoisonnement occasionné par de jeunes pousses de cette plante. 335

K.

Keratonyxis. (Diss. sur la) Th. 90

L.

Langue. Développement extraordinaire de cet organe. Extr. 101
Liberté morale. (Remarques sur la) 292
Loka. (Eaux minérales de) Extr. 96
Lumière. (Action magnétique de la) Extr. 426
Lune. Son influence apparente sur certaines maladies. 355
Luxation de l'astragale. Supplément à une observation publiée précédemment. S. M. E. 57

M.

Magnétisme des rayons violets. Extr. 426
Maladie très-compliquée. 215

Maladies extraordinaires. 330, 333, 335
Maladies de la colonne vertébrale et du prolongement rachidien de l'encéphale. Extr. 78
Maladies des enfans. (Traité des) Extr. 169
Manie traitée avec succès par les affusions d'eau froide sur la tête. 319
Médecine. Elémens de médecine, en latin. Extr. 405
Médecine-Pratique. Manière de l'étudier. Th. 416
Médicamens. (Effets de quelques) 211 *
Médicamens. Leur sophistication. Extr. 87
Mémoire sur le croup, par M. *Vieusseux*. Extr. 63
Mémoire sur le croup, par M. *Caillau*. Extr. 186
Ménorrhagie pendant la grossesse. 329
Moëlle épinière. Ses affections. Extr. 78
Monographie du pemphigus. Extr. 398
Mort subite dont la cause est restée inconnue. 3
Mouvement de dilatation du cœur. Quelle en est la cause. Th. 308
Mutité causée par une concrétion située sous la langue. Extr. 102

N.

Nécrologie. Discours prononcé sur la tombe de *M. J. S. Sauveur de la Villeraye*. 208
— Notice sur M. *J. B. Laugier*. 315
Névralgie sciatique. 215
Nova Medecinæ elementa. Extr. 405

O.

Observations météorologiques des six derniers mois de 1812. 112
Observations-pratiques sur les bains d'eau de mer. Extr. 408
OEil. Moyen d'apercevoir les images qui s'y forment. 28
OEsophage rétréci. Extr. 103
Opérations de chirurgie. Comment les affections morales influent sur leur résultat? Th. 418

Opium. Remarques sur ses effets. 220
Ossification générale du système vasculaire. Extr. 104
Ovaires contenant chacun un fœtus. 23

P.

Paralysie des membres abdominaux. 215
Perforation de l'estomac. Extr. 103
Pemphigus. (Traité du) Extr. 398
Péricardite compliquée. 215
Péricardite suivie de mort subite. Extr. 100
Périodique (Maladie) correspondant aux phases de la lune. 335
Péritonite compliquée. 215
Physiologie. Influence des lois physiques et chimiques sur les phénomènes de la vie. Th. 310
Plaies d'armes à feu. (Observations sur les) Th. 311
Poils renfermés dans une tumeur de la paupière. Extr. 104
Poisons végétaux. (Expériences sur les) Extr. 320
Polype utérin, cause d'hémorragie considérable. 129
Polypes utérins. (Diss. sur les) Th. 204
Polypharmacie. (Essai sur la) Th. 202
Ponction. Inconvéniens de cette opération dans la tympanite. 426
Prix décerné. 211
Prix proposé. 107

Q.

Quinquina. (Diss. sur le) Extr. 248

R.

Rage. Prix proposé sur cette maladie. 107
Rage. (Diss. sur la) Th. 201
Rate; ses usages. Extr. 94
Réclamation. 211
Recherches historiques et pratiques sur le croup. Extr. 189

Recherches pathologiques sur la fièvre de Livourne. Extr. 278
Règles déviées. 330
Répercussion de la gale; accidens qui en sont la suite. S. M. E. 374
Rétrécissement de l'œsophage. Extr. 103
Rhubarbe. Effets produits par un bain d'infusion de cette substance. 316 et 425

S.

Saignée de la jugulaire employée avec succès contre l'apoplexie 143
Saignée ; conseillée dans le typhus. Extr.. 99
Société Médicale de Stockholm. Rapport sur ses travaux. Extr. 92 et suiv.
Société dite : *Cercle Médical.* Programme d'un prix sur la rage. 107
Sophistication des substances médicamenteuses. Ext. 87
Sulfate de fer employé dans les fièvres intermittentes. S. M. E. 154
Syphilis ; différente de la gonorrhée. Extrait. 66
Syphilis. Diss. sur les ulcères syphilitiques. Th. 201

T.

Taille latéralisée. Essai sur les accidens qui l'accompagnent. Th. 205
Testicule resté à l'anneau chez un vieillard. S. M. E. 163
Topographies médicales. Projet pour leur exécution. 105
Trépan. (De l'application du) 91
Trijumeau. (Description d'un) Extr. 94
Tumeur sanguine, d'une érosion de l'aorte. S. M. E. 365
Tumeur vénérienne au périnée. 9
Tympanite. Inconvéniens de la ponction dans cette maladie. 426

U.

Ulcères des pieds traités par le mercure et les préparations de plomb. Extr. 102
Ulcères syphilitiques. (Diss. sur les) Th. 201

V.

Vaccination. (Traité de) Extr. 285
Vaccinations pratiquées à Marseille. 314
Vaccine. Exposition des faits recueillis jusqu'à présent, concernant les effets de la vaccination. Extr. 72
Vésication. Moyen de la déterminer promptement. 92
Vie. Influence des lois physiques et chimiques sur les phénomènes de la vie. Th. 310. 310
Vision. Moyen d'apercevoir les images qui se forment au fond de l'œil. S. M. E. 28
Vomissement; indépendant de l'action de l'estomac. Extr. 324

Z.

Zinc. Danger de son usage. 225

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

B.

BARBETTE (J. F.) Thèse. *Page* 202
—Un extrait. 405
BARON. Rapport sur une Diss. inaug. de M. *W. H. Crüll.* 272
BAYLE, FIZEAU, LAENNEC et SAVARY. Constitution médicale observée à Paris, pendant le second semestre de 1812. 111
BELLIER (Marc-Henri). Thèse. 416
BIDAULT-DE-VILLIERS (F. T.) Essai sur les propriétés médicinales de la digitale pourprée; 3.e édition. Br. *in*-8.° 303
BOLU. Obs. sur une hémorragie considérable de la matrice, due à la présence d'un polype dans cette cavité. 129
BOSQUILLON. Rapport sur un ouvrage ayant pour titre : *Dissertazione sopra la china-china*, etc. 243
BRACHET. (J. L.) Thèse. 308
BRESCHET. (G.) Obs. sur une tumeur sanguine communiquant avec la cavité de l'artère aorte, par une petite ouverture existant à la partie antérieure de la courbure de cette artère, sans aucune dilatation de ses parois. 365
BRIATTE. Obs. sur une imperforation de l'anus. 23
BRODIE (B. C.) Expériences sur l'action de divers poisons végétaux. Extr. 320
BUCHAN (A. P.) *Voyez* Rouxel.

C.

CAILLAU (J. M.) Mémoire sur le croup. Br. *in*-8.° 186.
CAPURON (Joseph). Traité des maladies des enfans jusqu'à la puberté. Un vol. *in*-8.° 169
— *Nova Medecinæ elementa*, etc. Seconde édit. 1 vol. *in*-8.° 405
CARTERON (F.) Thèse. 421
CHAPOTIN. Extrait d'une obs. de M. *Garneri*. 165
CHAUSSIER. Rapport à Son Excell. le Ministre directeur de la guerre, sur l'usage des bidons de zinc. 225
CHEVALLIER (J. M.) Observation sur une céphalalgie devenue promptement mortelle. 3
CHOQUET (Victor-Arsène). Obs. sur l'empoisonnement de deux soldats par l'*hyosciamus-niger* (jusquiame). 335
COLSON (Auguste). Thèse. 313
COUCHON (E. J. B.) Thèse. 201
COURTOIS (E. E. F.) Thèse. 415

D.

DEMANCEON (J. P.) Extrait d'un rapport publié en Suédois, sur les travaux de la Société Médicale de Stockholm. 92
DEMUSSY (Alexandre). Histoire de quelques affections de la colonne vertébrale, et du prolongement rachidien de l'encéphale. Br. *in*-8.° 78
DESJARDINS (Adolphe). Thèse. 312
DESPEAUX (B.) Supplément à l'obs. sur une luxation de l'astragale, publiée dans le tome précédent (p. 388). 57
DUBREUIL (J.) Thèse. 205
DUCONDUCT (J. C. H.) Thèse. 216
DUMAONY (P. F. Martin). Thèse. 201
DUVAL. Obs. sur quelques cas de fièvres intermittentes traitées par le sulfate de fer, avec des considérations sur les maladies de ce genre qui ont régné à Anvers en 1812 et 1813. 154

F.

FAVRE (A. P.) De la sophistication des substances médicamenteuses. Un vol. *in*-8.° 87
FENECH (Eugène). Thèse. 311

G.

GALL et SPURZHEIM. Anatomie et Physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier, etc. Tome II; première partie. *In*-fol. 81, 194 et 292
GARDIEN. Rapport sur une Dissertation inaugurale de M. *Ristelhuebert.* 222*
GARNERI (Horace). Obs. sur une espèce particulière d'entérocèle. 165
GAULAY fils. Réflex. sur les accidens occasionnés par la répercussion de la gale. 374
GAULTIER (N.) Un extrait. 298
GELLIBERT (Alexis). Thèse. 412
GILIBERT (Stanislas). Monographie du pemphigus, ou Traité de la maladie vésiculaire. 1 vol. *in*-8.° 398
GOULARD (J. C. E.) Thèse. 418
GUERSENT (L. B.) Anévrisme du cœur, péricardite et péritonite hépatique suivies d'ascite; terminaison de ces maladies par la paralysie des organes abdominaux et la mort, à la suite d'une violente attaque de névralgie sciatique. 215
GUINCOURT. Obs. sur une hernie inguinale d'un volume considérable. 19

H.

HALLÉ (J. N.) Exposition des faits recueillis jusqu'à présent, concernant les effets de la vaccination, et examen des objections qu'on a faites en différens temps, et que quelques personnes font encore contre cette pratique. Br. *in*-4.° 72
— Réclamation en faveur de MM. *Nysten* et *Guilbert.* 211
HAAN (Jean-Henri Lucas). Thèse. 90

HERNANDEZ (J. F.) Essai analytique contre la nature syphilitique de la gonorrhée dite virulente. *in*-8.° 66

J.

JACQUIER (N.) Thèse. 314
JANSSENS (J.) Thèse. 313
JOULLIETTON. Mém. sur quelques cas rares. 327

L.

LAVALETTE. Obs. sur une apoplexie guérie par la saignée de la jugulaire. 143
LEBOUVYER-DESMORTIERS. Examen des principaux systèmes sur la nature du fluide électrique, et sur son action dans les corps organisés et vivans. 298
LECAT (C. N.) Mém. posthume sur les incendies spontanés de l'économie animale. 39 et 143

M.

MAGENDIE. Mém. sur un moyen très-simple d'apercevoir les images qui se forment au fond de l'œil. 28
— Expér. relatives à l'absorption. Extr. 323
— Expériences sur le vomissement. Extr. 324
MATUSSIÈRE. Obs. sur une fièvre lente nerveuse. 337
MELISSINO (Angelo) *Dissertazione sopra la china china ed il suo uso nelle febri periodiche.* Br. *in*-8.° 248
MOUTON (Ph.) Rapport sur une obs. de M. *Scavini*. 384
MICHU (J. L.) Thèse. 417
MORIN (J. C.) Thèse. 205

N.

NAUDIN (Pierre). Thèse. 204

P.

PELLETAN (P.) Thèse. 310
POTAIN (André J.) Thèse. 91
PRADIER (G.) Recette de son remède contre la goutte. 210
PRAT (J.) Thèse. 202

R.

RALSTON (Robert). Obs. sur une manie guérie par les affusions d'eau froide. Extr. 319
RATHEAU (J.) Eloge de *M. J. S. Sauveur.* 208
— Histoire de la fièvre maligne à laquelle a succombé M. *Sauveur.* 343
— Réflexions sur l'usage des bains froids. 349
REYNAUD. Obs. sur une hernie de l'estomac, du grand épiploon, du colon transverse, et d'une partie du duodénum dans la poitrine. 361
RISTELHUEBER (A. J.) Notice sur les aiguilles en usage dans l'opération du bec-de-lièvre. 36
— De la gestation considérée par rapport à la femme. 222*
ROUXEL. Observations-pratiques sur les bains d'eau de mer et sur les bains chauds, par *A. P. Buchan.* Ouvrage trad. de l'anglais. *In*-8.° 408

S.

SACCO (Louis). Traité de vaccination. 1 vol. *in*-8.° 285
SAUCEROTTE (Victor). Avis sur la conservation des dents, et sur les moyens d'en calmer les douleurs, etc. Br. *in*-12. 287
SAVARY. (A. C.) Obs. sur une hernie inguinale suivie de péritonite. 22
— Traduction d'une obs. sur une grossesse extra-utérine. 23
— Remarques sur l'effet de quelques médicamens, et en particulier sur ceux de l'émétique et de l'opium. 211*
— Partie des articles *Variétés.* 208, 314 et 422
— Douze extraits. 63, 72, 81, 87, 169, 186, 194, 278, 292, 303, 398, 408
SCAVINI (J. M.) Obs. sur l'amputation faite à un enfant de cinq mois, du doigt annulaire de la main droite, ayant la forme et les dimensions du gros orteil d'un adulte; suivie de quelques remarques sur l'influence

de l'imagination de la femme grosse, sur le fœtus renfermé dans son sein. Extr. 383 et 423
SICAUD. Précis historique de la vaccination pratiquée à Marseille, depuis son introduction en France jusqu'à ce jour. Br. *in*-8.° 314
STAAL (Jean-Pierre). Thèse. 91
STUART (Joseph Bradner). Expériences relatives à l'absorption cutanée. Extr. 315

T.

TERRAS (Jean-Pierre). Obs. sur une tumeur au périnée, suite d'un écoulement gonorrhoïque; avec des remarques sur le traitement de la gonorrhée. 9
TILON (Guy-François Remi). Thèse. 92
TOMMASINI (J.) Recherches pathologiques sur la fièvre de Livourne de 1804, sur la fièvre jaune d'Amérique, etc. 1 vol. *in*-8.° 278

V.

VALENTIN (Louis). Recherches historiques et pratiques sur le croup. 1 vol. *in*-8.° 189
VAUTIER (Arsène-Hippolyte). Thèse. 419
VIEUSSEUX (G.) Mémoire sur le croup, ou angine trachéale. 1 vol. *in*-8.° 63
VILLENEUVE. (D.) Trois extraits. 66, 175, 289

FIN DES TABLES.

ERATUM.

Page 421, ligne 13, *au lieu de* : ne se transmet que, *lisez* : ne se transmet pas.

st.

140110